

Seidel, Josephine

Suchtpräventive Ansätze am Beispiel von Crystal Meth.

Ein Handlungsfeld Sozialer Arbeit.

eingereicht als

**BACHELORARBEIT**

an der

**HOCHSCHULE MITTWEIDA**

---

**UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida 2015

Erstprüfer: Herr Dr. Michel C. Hille

Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. Barbara Wedler

## **Bibliographische Beschreibung:**

Seidel, Josephine (2015):

Suchtpräventive Ansätze am Beispiel von Crystal Meth.

Ein Handlungsfeld Sozialer Arbeit.

Hochschule Mittweida: Fakultät Soziale Arbeit.

Bachelorarbeit. 46 Seiten. 3 Anlagen.

## **Kurzreferat:**

Die vorliegende Bachelorarbeit skizziert zunächst allgemeine Merkmale wirksamer Suchtprävention, um diese in einem weiteren Schritt entlang der Substanz „Crystal Meth“ zu konkretisieren. Dabei werden motivationale als auch funktionale Aspekte von Substanzkonsum in ausgewählten, potentiell anzunehmenden Zielgruppen aufgeworfen. Die Vielgestaltigkeit des Suchtphänomens „C“ soll damit als zentrales Moment verdeutlicht werden. Es wird dargestellt, weshalb es einer diversifizierten Palette an suchtpreventiven Angeboten als auch multiprofessioneller Kooperation und Vernetzung bedarf. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei auf der ausführlichen Recherche aktuell vorliegender, einschlägiger Literatur und trägt bisherige Erkenntnisse kompakt zusammen. Anhand dieser werden denkbare, handlungsorientierte Arbeitsansätze in ihren Grundzügen gedanklich entwickelt und formuliert, um so die Stellung Sozialer Arbeit innerhalb des heterogenen Arbeitsfeldes Suchtprävention zu profilieren.

## Inhaltsverzeichnis

	Abkürzungsverzeichnis	III
	Einführung	1
	Persönliche Motivation	4
	Ausgangslage der Untersuchung	5
	Erkenntnisleitende Fragestellung	6
1	Allgemeine suchtp Präventive Maximen	7
2	Methamphetamin-spezifische suchtp Präventive Maximen	13
2.1	Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien	15
2.1.1	Online-basierte Angebote	18
3	Ausgewählte Zielgruppen Methamphetamin-spezifischer Suchtp Prävention	
3.1	Typologisierung von potentiellen Zielgruppen	20
3.2	Suchtp Prävention im Kontext Schule	
3.2.1	Zur Eignung schulischer Suchtp Prävention	21
3.2.2	Konsum als Ausdruck von Bewältigungsverhalten	24
3.2.3	Ansätze Methamphetamin-spezifischer Suchtp Prävention in der Schule	26
3.3	Suchtp Prävention in Berufs- und Ausbildungskontexten	28
3.4	Kinder aus Familien mit einer Suchtp Belastung	31
3.4.1	Frühe Kindheit	32
3.4.2	Kindergarten- und Vorschulalter	34
3.5	weitere riskant konsumierende Subgruppen	36

3.5.1	Schadensminimierung und akzeptierende Ansätze	38
4	Aufgabe und Position der Sozialen Arbeit	40
5	Schlussfolgerung und Abstraktion	
5.1	für sozialarbeiterische Praxis	42
5.2	für Professionsdiskurs	43
5.3	für weiterführende Forschung	44
6	Persönliches Fazit	45
	Publikationsverzeichnis	V
	Anlagenverzeichnis	X
	Selbstständigkeitserklärung	XI

## **Abkürzungsverzeichnis**

<b>ADHS</b>	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
<b>ASD</b>	Allgemeiner Sozialdienst
<b>ATS</b>	amphetamine-type stimulants (amphetaminartige Substanzen)
<b>BtMG</b>	Betäubungsmittelgesetz
<b>BzgA</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<b>C</b>	„Crystal Meth“/Methamphetamin (eine Szenebezeichnung, welche vor allem im Raum Chemnitz verbreitet ist)
<b>DAS</b>	Drogenaffinitätsstudie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
<b>DHS</b>	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
<b>DISuP</b>	Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung
<b>DZSKJ</b>	Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters
<b>ESA</b>	Epidemiologischer Suchtsurvey des Bundesministeriums für Gesundheit
<b>F.</b>	Folie
<b>FSP</b>	Fachstelle für Suchtprävention (hier: im Direktionsbezirk Chemnitz)
<b>GVS</b>	Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
<b>ICD-10</b>	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
<b>KatHO NRW</b>	Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
<b>MDMA</b>	3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin (Ecstasy)

<b>NZFH</b>	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
<b>SLS</b>	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.
<b>SoFaSu</b>	Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht
<b>SPFH</b>	Sozialpädagogische Familienhilfe
<b>SuPraT</b>	Suchtfragen in Theorie und Praxis e.V.
<b>ZIS</b>	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg

## Einführung

Die suchtpreventive Landschaft Deutschlands hat in den vergangenen Jahrzehnten einen eindrücklichen, kontinuierlich fortschreitenden Wandel vollzogen. Als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe hat und hatte Suchtprävention bereits viele „Gesichter“, was neben der kontrastreichen Palette bisher erprobter Ansätze auch an der Vielzahl beteiligter Akteure mit entsprechend vielgestaltiger beruflicher Verankerung abgelesen werden kann. *Heterogenität* kann dabei als grundlegendes Moment suchtpreventiver Bemühungen angesehen werden.

Zunächst lassen sich mehrere handelnde Professionen identifizieren, wie etwa Pädagogen<sup>1</sup>, Mediziner, Lehrer oder Polizeibeamte (um nur einige wenige zu benennen). Suchtprävention als ein Teil ihres berufsbiografischen Handelns muss dabei stets in Anbetracht der professionsbedingten Aufträge und Ansichten verstanden werden. Für ein möglichst ganzheitliches Verständnis von komplexen Suchtphänomenen ist eine solche Konstellation voraussetzungsvoll, birgt aber auch Potenzial für Reibungspunkte bezüglich Zuständigkeit, Durchführung und Verantwortlichkeit, welches es produktiv zu nutzen gilt.

Neben den „klassischen“ Settings suchtpreventiver Maßnahmen, in erster Linie Schulen, Betriebe und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, ist eine Bandbreite weiterer Settings zunehmend praxisrelevant, wie etwa Einrichtungen der Gesundheitsversorgung oder des Nachtlebens. Für jeden einzelnen dieser Kontexte müssen institutionelle Bedingungen sowie Anforderungen und Erwartungen der jeweils anvisierten Adressaten berücksichtigt werden.

Konzeptionell muss sich Suchtprävention also an unterschiedlichen Erfahrungshorizonten bewähren und zugeschnittene Angebote für Konsumunerfahrene und Konsumerfahrene, Ehrenamtliche und professionelle Fachkräfte, Arbeitnehmer und Arbeitgeber, Multiplikatoren und Angehörige (insbesondere Eltern) bereitstellen. Mehr als denn je

---

<sup>1</sup> Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die männliche Form steht.

müssen diese Konzepte in einer sich pluralisierenden und individualisierenden Gesellschaft gedacht werden, um geschlechts-, bildungs-, schicht-, alters- und kulturspezifischer Diversität entsprechen zu können (vgl. Quensel 2004, S. 182).

Dem Entgrenzungs-Begriff von Böhnisch et. al. folgend, ist die lebensalterübergreifende Sozialisation geprägt durch eine Aufschichtung von Erfahrungen erforderlich gewordener Bewältigung gleichzeitiger, kaum mehr planbarer Umstände (vgl. Böhnisch et. al. 2009, S. 179). Übergänge zwischen den Lebensaltern verschieben sich bzw. werden brüchig, es ergeben sich *generelle* Risikolagen bezüglich Arbeit, Identität, Familie oder Status (ebd. S. 174-176). Dies zieht eine weitreichende Dynamik von Verunsicherung und Unbestimmtheit nach sich, welche besonderen Ausdruck im Fehlen integritätsstiftender, gesellschaftlich vorgegebener Rollen, Ideale, Rhythmen und Logiken findet. „[...] Suchtphänomene können in diesem Zusammenhang auch als Versuche verstanden werden, entweder im diffusen Feld der Möglichkeiten unverrückbare Grenzmarkierungen zu setzen [...] oder experimentell Grenzen zu überschreiten.“ (ebd. S. 208). Vor diesem Hintergrund gewinnt Suchtprävention zunehmend an Aktualität und Brisanz.

In besonders ausdrücklichem Maß scheint der Konsum von Methamphetamin<sup>2</sup> gegenwärtige gesellschaftliche Tendenzen in Deutschland „seismographisch“ nachzuzeichnen. Die Thematik zielt Titelseiten populärer deutscher Tageszeitungen und durchströmt Werbeinhalte, wobei diese medialen Darstellungen häufig in Richtung unsachliche, dramatisierende Erhöhung neigen. Insbesondere als abschreckend intendierte „Vorher-Nachher“-Bilder von Konsumenten sind unangepasste, visuelle Botschaften, welche die realiter vorhandenen Verhältnisse in Deutschland nicht widerspiegeln. Für die kontraproduktive Wirkung dieser zweifelhaften Beiträge liegen bereits erste Hinweise vor (vgl. Barsch 2014, S. 12).

---

<sup>2</sup> Im Folgenden werden die Bezeichnungen Methamphetamin, Crystal Meth und C synonym verwandt.



Darüber hinaus fehlen bislang *gesicherte* epidemiologische Erhebungen zum tatsächlichen Ausmaß des Konsums von Methamphetamin, die Datenlage für Deutschland (und allgemein Europa) ist unbefriedigend (ebd. S. 13). Erste Erkenntnisse speisen sich zumeist noch aus regionalen und somit nicht repräsentativen Untersuchungen, etwa auf Basis von Behandlungsstatistiken einzelner Suchtberatungsstellen.

Nur langsam löst sich die Vorstellung auf, dass der Konsum von Methamphetamin lediglich ein lokal eingrenzbare Phänomen sei, welches vorrangig in deutschen Grenzgebieten zur Tschechischen Republik zu verorten sei. Derzeit zeichnet sich noch ein deutliches „Süd-Nord-Gefälle“ mit einer regionalen Verdichtung in den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Bayern ab (Barsch 2014, S. 14; Drogen- und Suchtbericht 2015, S. 54). Dennoch ist zu diesem Zeitpunkt eine Ausbreitung auch auf weitere Bundesländer nicht auszuschließen. Den Aussagen von (ehemals) Methamphetamin-Konsumierenden folgend ist eine Beschaffung der Substanz unlängst unabhängig der Tschechischen Republik möglich. Neue Produktionsschwerpunkte in den Niederlanden, Belgien und Polen werden die künftig nachvollziehbare Verbreitung von „Crystal Meth“ prägen (ebd. S. 53).

Neben diesen struktur- und forschungsbezogenen Überlegungen ergeben sich für unterschiedliche Hilfesysteme praxisrelevante Herausforderungen, die in direktem Zusammenhang mit den Auswirkungen von Methamphetaminkonsum stehen. So sind es zunehmend *externe* Fachkräfte, welche für den Umgang mit substanzkonsumierenden Personen sensibilisiert und qualifiziert werden müssen, etwa in speziellen Methoden der Gesprächsführung. Exemplarisch seien hier Polizei- und Zollbeamte, Sicherheitskräfte im Nachtleben sowie Haus- und Zahnärzte genannt.

Soziale Arbeit als „zahlenmäßig dominierende Berufsgruppe“ (Gastiger/Abstein 2012, S. 8) in der Arbeit mit substanzkonsumierenden Personen nimmt eine Sonderstellung innerhalb, aber auch außerhalb des „klassischen“ Suchthilfesystems ein. Neben den Dimensionen der

psychosozialen Beratung sowie der medizinisch-therapeutischen Behandlung von konsumierenden Klienten wird etwa in den Bereichen der Schwangerenkonfliktberatung, Sozialpädagogischen Familienhilfe oder Jugendgerichtshilfe deutlich, dass es neben intervenierenden Maßnahmen vor allem adäquater (sucht)präventiver Angebote bedarf.

Nicht zuletzt gilt es, grundlegende Fragestellungen auch konzeptionell zu bearbeiten. Ein prägnantes Beispiel hierfür ist die Überprüfung bisheriger Indikatoren und Verfahren bei vermuteter Kindeswohlgefährdung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Um auch weiterhin einen transparenten und handlungssicheren Umgang mit Familien mit einer Suchtbelastung ermöglichen zu können, ist eine selbstkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Vorgehen und bisherigen Haltungen unausweichlich.

Aus diesen Vorüberlegungen verdeutlichen sich das Gewicht und die Position suchtpräventiver Arbeit. Es bedarf der diversifizierten, ganzheitlich gedachten und zugleich punktgenau zugeschnittenen Entwicklung präventiver Angebote, welche sich durch Aktualität, Glaubwürdigkeit, Sachlichkeit und Nähe zu den Lebensrealitäten der anvisierten Individuen als auch Gruppen auszeichnet.

### **Persönliche Motivation**

Suchtprävention in ihrer wie eingangs beschriebenen, heterogenen Vielfalt habe ich im Verlauf meines berufspraktischen Studienseesters als besonders herausforderndes und abwechslungsreiches Arbeitsfeld Sozialer Arbeit kennen gelernt. Als Praktikantin der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Chemnitz (FSP) habe ich ein fundiertes Verständnis suchtpräventiver Arbeit vermittelt bekommen, welches ich in der vorliegenden Arbeit anwenden und handlungsorientiert einsetzen möchte. Meine persönliche Motivation ergibt sich aus einem inneren Anliegen, einen aktuellen Wissensstand zu einer überaus gesamtgesellschaftlich-relevanten Thematik zusammenzutragen, welcher auch in der Praxis von Bedeutung ist.

## Ausgangslage der Untersuchung

Die für Deutschland maßgeblich relevanten Erhebungen zu Verbreitung, Umfang und Ausmaß von Substanzkonsum sowie damit einhergehender Auswirkungen sind die seit 1973 durchgeführte Drogenaffinitätsstudie (DAS) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sowie der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA), welcher seit 1980 in Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums erhoben wird. Die Durchführung der dem Querschnittsdesign entsprechenden Studien erfolgt alle 3 bis 4 Jahre, weshalb die aktuellsten Daten zum jetzigen Zeitpunkt dem Jahr 2012 entstammen (vgl. Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 19f.).

Weiterhin wird eine epidemiologische Rahmung insofern erschwert, da Methamphetamin in nahezu allen Statistiken unter der Kategorie „Stimulanzien“, „Weckamine“ oder „amphetamine-type stimulants (ATS)“ subsummiert und damit nicht gesondert ausgewiesen wird. Die somit nicht gegebene saubere Trennung von Amphetaminen („speed“), Methamphetamin („crystal meth“), mitunter sogar MDMA („ecstasy“) und MDMA-ähnlichen Substanzen, verdeutlicht, dass alle bislang verfügbaren Daten lediglich als „fehlerbehaftete Näherungswerte“ (ebd. S. 27) zu verstehen sind.

Die lebenszeitprävalenten Hochrechnungen des ESA 2012 gehen auf *bundesweiter* Ebene von etwa 1,5 Millionen erwachsenen Bundesbürgern aus, welche mindestens einmal in ihrem Leben ein Amphetaminderivat zu sich genommen haben. Dies entspricht circa 3% der bundesdeutschen Gesamtbevölkerung. Amphetaminderivate sind damit nach Cannabis und Kokain die am häufigsten konsumierten illegalisierten Substanzen in Deutschland. Bundesweit suchten 11% aller Klienten in Suchtberatungsstellen diese aufgrund von problematischem Stimulanzienkonsum auf (ebd. S. 20ff.).

Auf *regionaler* Ebene konzentrieren sich die verfügbaren Daten überwiegend auf das Bundesland Sachsen. Bezogen auf Kontaktstatistiken von Suchtberatungsstellen konstatiert die Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (SLS e.V.), dass in 9 von 10 Fällen „Crystal Meth“

die für die Konsultation ausschlaggebende Substanz sei, wobei 40% der Klienten die Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung nach ICD-10 erfüllen (ebd. S. 28). Dennoch kann nach zusätzlicher Sichtung des Drogen- und Suchtberichts 2015 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung/Bundesministerium für Gesundheit) sowie des Jahrbuchs Sucht 2014 (DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) zusammenfassend eine *schwache* Datenlage bezüglich methamphetamin-spezifischen Substanzkonsums in Deutschland konstatiert werden.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass auf die Nutzung kriminalstatistischer Daten trotz mangelnder sonstiger (gesicherter) epidemiologischer Ergebnisse bewusst verzichtet wurde. Die in diesem Zusammenhang verfügbaren Befunde sind nur im Sinne der Bekämpfung von Rauschgiftkriminalität interpretierbar und zu großen Teilen auf Sicherstellungsmengen sowie Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) begrenzt. Weiterhin findet auch in diesen Daten die Unterscheidung zwischen Amphetaminen und Methamphetamin keine Berücksichtigung.

Die im Folgenden skizzierte Suchtprävention distanziert sich ausdrücklich von einem repressiven, defizit- und kontrollorientierten Umgang mit Suchtphänomenen.

### **Erkenntnisleitende Fragestellung**

Die vorliegende Ausarbeitung kann als impulsgebender Beitrag verstanden werden, das Profil suchtpreventiver Arbeit zu schärfen. Die zugrundeliegenden Ansätze und Beispiele sollen die Praxisnähe und Handlungsorientierung dieses Arbeitsfeldes verdeutlichen sowie dessen Einbettung in ein multiprofessionelles Gefüge hervorheben.

Aufgrund der gebotenen Kürze erhebt die vorliegende Arbeit nicht den Anspruch erkenntnisgenerierender Empirie. Jedoch sollen durch die Recherche einschlägiger Literatur weiterführende Fragestellungen sowie anknüpfende Bedarfslagen für die Praxis als auch Forschung dargelegt und verdichtet werden.

Meta-perspektivisch plädiert die Ausarbeitung für gesellschafts- sowie professionsbezogene Sensibilität für als auch Enttabuisierung von Suchtphänomenen. Die Substanz „C“ ist ein in fachöffentlichen Kreisen kontrovers diskutiertes Phänomen, welches medial häufig unsachlich inszeniert auch zum Polit-Aufhänger avanciert („10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystalkonsums“, veröffentlicht im April 2014 durch die sächsische Staatsregierung).

Diese sprunghaften Dynamiken übertragen sich auch auf die gesellschaftliche Auffassung, in welcher sich verwobene, diffuse Ängste, Verunsicherungen und Vorbehalte nachvollziehen lassen. Die vorliegende Ausarbeitung ist daher auch als Zugang anzusehen, ein sachlich-unaufgeregtes Stimmungsbild des Suchtphänomens „Crystal Meth“ nachzuzeichnen. Die hier aufgeworfenen Erklärungs- und Deutungszusammenhänge sind als Angebote zu erachten, konsumbezogene Verhaltensweisen und Motivationen einordbar und somit verstehbar zu machen.

Darüber hinaus soll in dieser Arbeit ein persönliches sozialpädagogisches Selbstverständnis formuliert werden, welches sich durch profunde Fachlichkeit sowie Reflexions- und Kritikfähigkeit auszeichnet.

## **1 Allgemeine suchtpreventive Maximen**

„Vor die Klammer gesetzt“ soll in diesem Abschnitt das grundlegende Selbstverständnis der hier skizzierten Suchtprävention dargestellt werden. Dies ist insofern notwendig, da sich teils polarisierende Strömungen in der suchtpreventiven Arbeit erkennen lassen. So reicht die Vielfalt von appellierend-repressiver Abstinenzorientierung über ungerichtet-generelle Gesundheitsförderung bis hin zu gewährend-schadensminimierender Akzeptanzausrichtung.

Die konkrete praktische Handhabung und Umsetzung hängt zu einem erheblichen Maße vom Selbstbild, dem Auftrag und der Berufsbiografie der durchführenden Personen ab, wird aber auch durch die Erwartungen und Forderungen der anvisierten Adressaten gelenkt. So erwarten Lehrer tendenziell eher „lehrplangerechte“ Präventionsbotschaften, welche die

Schüler auf Risiken und Konsequenzen von Substanzkonsum hinweisen, während etwa der Leiter eines offenen Jugendclubs eher Interesse an tolerierenden, motivierenden Angeboten auf freiwilliger Basis hätte, um einen Zugang zu potentiell substanzkonsumierenden Jugendlichen gestalten zu können. In diesem Zusammenhang ist das Bewusstsein über die eigene fachliche Haltung für ein handlungssicheres Auftreten daher entscheidend (vgl. Seidel 2014, S. 4f.).

Einem übergeordneten gesamtgesellschaftlichen Auftrag entsprechend verfolgt Suchtprävention „je nach Substanz, Suchtproblematik und Zielgruppe [...] den Nicht-Einstieg in einen Konsum [oder zielt] auf die Vorbeugung eines frühzeitigen Beginn des Konsums, eines übermäßigen Konsums, negativer Auswirkungen des Konsums, eines chronischen Risikokonsums oder einer Abhängigkeit.“ (Sucht Schweiz 2013).

Aus diesem ambitionierten Anspruch ergibt sich zugleich die „Achilles-Ferse“ suchtpreventiver Arbeit, für deren Projekte und Ansätze stets empirisch belegbare Wirksamkeitsnachweise gefordert werden. Diesbezüglich erhalten nachvollziehbare und begründbare Arbeitsgrundsätze nochmals Gewicht.

Relativierend sei angemerkt, dass die hier skizzierte *Sucht*prävention nicht die bedingungslose Abstinenz oder den Verzicht jeglichen Konsums und Genusses anstrebt. Wie es ihrem Name bereits zugrunde liegt, wird stattdessen die Vermeidung von *Sucht*(erkrankungen) als prioritäre Handlungsmaxime gewichtet.

Jeglicher präventiven Arbeit ist eine fundierte, forschungsbasierte Auseinandersetzung mit den möglichen Ursachen- und Entstehungsgefügen vorangestellt. Die hier aufgeführten Überlegungen gehen daher grundsätzlich davon aus, dass Suchtphänomene stets in *multikausalen* Zusammenhängen zu denken sind und Konsumverhalten eine individuell bedeutsame *Funktion* erfüllt. So gelesen verwurzeln sich suchtpreventive Ansätze fachlich auch in entwicklungspsychologischen sowie biografieorientierten Denkgebäuden (vgl. Beelmann 2015, F. 21).

So früh wie möglich beginnend, langfristig und ganzheitlich ausgelegt sollte Suchtprävention über punktuelle, eindimensionale Angebote oder vorübergehenden Aktionismus vereinzelter Projekte hinaus gehen. Bruchstückhaftes und losgelöstes Vorgehen, also methodische „Schrottschüsse“ im Sinne von „weniger ist besser als gar nichts“, gilt es unbedingt zu vermeiden (vgl. Quensel 2004, S. 65). Es bedarf also strukturierter und aufeinander aufbauender Durchführungen, welche sich konsequent an der jeweils anvisierten Zielgruppe orientieren und sich als entwicklungsangemessen, hinreichend intensiv als auch motivierend auszeichnen (ebd. F. 22).

Entscheidend für die Effektivität und damit Nachhaltigkeit suchtpreventiver Botschaften sind der Grad an Glaubwürdigkeit der vermittelten Inhalte sowie der Möglichkeiten zur Partizipation und Interaktion mit den anvisierten Adressaten. Als grundlegendes Moment ist hier ein umfassender, ausgewogener Blick festzuhalten, welcher neben den Risiken auch Genuss sowie die denkbaren Vorzüge von Substanzkonsum und dessen Funktion bewusst thematisiert (vgl. Niemeier, 2012, S. 26).

Im Sinne zielgruppen-, ressourcen- sowie lebenslagenorientierter Maßstäbe sollen „geschlechtsspezifische, kulturelle und sozialisationsbedingte Unterschiede“ berücksichtigt werden, um so das Individuum selbst in den Mittelpunkt suchtpreventiver Bemühung zu stellen (vgl. Fachstellen für Suchtprävention Sachsen 2010).

Um diesen Vorsatz strukturiert zu bearbeiten, hat sich die Unterteilung in universelle, selektive und indizierte Prävention etabliert. Idealtypisch gedacht bauen diese Formen fließend aufeinander auf und vervollständigen sich gegenseitig.

Universelle Prävention richtet sich dabei an die Gesamtbevölkerung bzw. bestimmte Segmente dieser (z.B. alle Personen im Pensionsalter). Gemäß „Gießkannenprinzip“ sollen allgemeine Informationen einer möglichst breiten Masse zugänglich gemacht werden. Exemplarisch sei hier auf die massenmediale Kampagne „Kinder stark machen“ der BzgA verwiesen.

Maßnahmen der selektiven Suchtprävention fokussieren eine konkretisierte substanzbezogene Problemlage, durch welche eine erhöhte Gefährdung für die spätere Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung angenommen werden muss. Eine solche „gefährdete Risikogruppe“ sind beispielsweise Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung, für welche sich die Interessensvertretung NACOA e.V. oder auch ENCARE (European Network For Children Affected By Risky Environments Within The Family) in besonderem Maße einsetzen (vgl. Sucht Schweiz 2013).

Indizierte Präventionsansätze richten sich an definierte Personen(gruppen), welche ein manifestes Risikoverhalten bezüglich eines spezifischen Substanzkonsums vorweisen, die diagnostischen Kriterien einer Suchtkrankheit jedoch (noch) nicht erfüllen (ebd.). Hierzu zählen etwa Angebote für erst auffällig gewordene Jugendliche, welche gerichtlichen Auflagen nachkommen müssen (z.B. Informations-, Motivations- und Gesprächsgruppen, kurz IMG-Kurse oder auch FreD – Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten). In diesem Zusammenhang ergeben sich mitunter *Zwangskontexte*, deren Dynamik es zu berücksichtigen gilt.

Insbesondere für die letzten beiden Ebenen gilt es, zugeschnittene Kanäle und Auswahlkriterien für die Akquise zu erschließen, um Personen ohne als auch *mit* Konsumerfahrungen erreichen zu können. In diesem Sinne kommt der Stellenwert von Kooperation und Netzwerkarbeit zum Tragen, welcher im Folgenden noch einmal näher umschrieben werden soll.

„Sucht“ ist als ein biopsychosoziales Phänomen zu verstehen, welches kulturhistorische sowie politische Determinante beinhaltet und auf Individualebene lebensbereichsübergreifende erwünschte, als auch ungewollte Momente hervorbringt. (vgl. Rosenhagen 2005, S. 76). Darüber hinaus werden neben substanzbezogenen zunehmend auch verhaltensbezogene Suchtformen bedeutsam, so etwa pathologisches Glücksspiel oder exzessiver Mediengebrauch.

Um dieser Querschnittsthematik entsprechen zu können, bedarf es einem disziplinübergreifenden Verbundsystems aus psychosozialer sowie



medizinischer Versorgung, in welchem Soziale Arbeit als *eine* handelnde Profession eine kooperative, koordinierende Rolle einnimmt (ebd. S. 77).

Durch diesen Bezug auf mehrere wissenschaftliche Disziplinen innerhalb und außerhalb des „klassischen“ Suchthilfesystems wird es möglich, sich mit „unterschiedlichen Aspekten des Mensch-Seins zu beschäftigen“ (Hafen 2015, S. 7), um daraus ein handlungsleitendes Kontextwissen zu erschließen. Mittels eines diversifizierten Spektrums an adäquaten Angeboten gelingt es, „die professionelle Beurteilung der bio-psycho-sozialen Aspekte [einer] persönlichen Situation besser mit den eigenen Beobachtungen [der anvisierten Adressaten und Klienten] in Einklang zu bringen“, wodurch neben Glaubwürdigkeit eine neue Art des Vertrauens gegenüber professionellen Hilfsangeboten geschaffen werden kann (ebd. S. 10).

Zusammenfassend sei vermerkt, „dass Interdisziplinarität für die tägliche Arbeit auch mehr sein kann als fachliche Pflicht. Wenn es gelingt, den andern Professionen [...] mit Offenheit, Wertschätzung und Interesse zu begegnen, [...] kann die [...] Zusammenarbeit auch eine große Bereicherung sein und zwar nicht nur fachlich, sondern auch persönlich.“ (ebd. S. 11).

Aus dieser Betrachtung heraus ergibt sich abschließend auch die voraussetzungsvolle und zugleich spannungsbesetzte Verbindung verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze. Durch diesen „policy mix“ kann ein kohärentes Gesamtkonzept „aus einem Guss“ erschlossen werden, zugleich lassen sich anhand dessen Dynamik jedoch auch kritische Momente suchtpreventiver Arbeit festhalten.

In der Praxis ist ein Vorrang verhaltenspräventiver, also personenbezogener Ansätze zu beobachten. Durch die Thematisierung von persönlichen „Lebensweisen, Lebensstilen, Konsummustern und Handlungspraktiken“ (Sting/Blum 2003, S. 37), der Einübung handlungsorientierter (Lebens)Kompetenzen im Umgang mit potentiellen Suchtsubstanzen sowie der Vermittlung substanzspezifischer

Informationen sind diese Maßnahmen auf die Veränderung von individuellem Verhalten ausgerichtet.

Meta-perspektivisch wird diesen Zugängen jedoch ein negatives Menschenbild vorgeworfen, welches misstrauens- und verdachtsgeleitet von einem subjektiven Defizit ausgeht und aufgrund dessen „normierende Verhaltensregulierung und eine Ausweitung der sozialen Kontrolle“ zu legitimieren versucht (ebd. S. 141f.).

Angesichts einer Überzahl sozio-struktureller Risikofaktoren, sowohl im sozialen Nahraum einer Person (z.B. ungünstige Wohn-, Schul- oder Arbeitsbedingungen, Konflikte in Familie und Partnerschaft) als auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext betrachtet (z.B. Konkurrenz- und Leistungsorientierung, Mangel an Perspektiven und Alternativen zur beruflichen/persönlichen Selbstverwirklichung) muss gelingende Suchtprävention beide Handlungslogiken verhaltens- sowie verhältnispräventiver Arbeit miteinander verbinden (vgl. Sting/Blum 2003, S. 35).

„Allzu technologisch orientierte Planungs- und Managementkonzepte“ (Popp 1997, S. 206), welche rein strukturlogisch eine Veränderung materieller und institutioneller Bedingungen anstreben und dabei den „subjektiven Faktor“ übergehen, sind dabei jedoch nicht zielführend. Handlungsbezogene Suchtprävention meint die positive Gestaltung gesundheitsförderlicher, sozialräumlicher Lebensverhältnisse für das Individuum. Neben lokaler Gemeinwesenarbeit an Kindertagesstätten, Schulen, Krankenhäusern oder Justizvollzugsanstalten setzt sie sich idealtypisch gedacht darüber hinaus auch auf politisch-gesetzgeberischer Ebene für die Auseinandersetzung mit gegenwärtigen sozioökonomischen Lebensbedingungen, -chancen und -perspektiven ein (vgl. Niemeier 2012, S. 23).

In Anbetracht künftig notwendiger (Weiter)Entwicklung lässt sich bereits an dieser Stelle vorweggreifend formulieren, dass „personenbezogene Zugänge [...] mit einer sozialen und sozialpolitischen Reflexivität verknüpft werden [müssen], während strukturbezogene Zugänge die entwicklungs-

und bildungsbezogenen Implikationen von sozialen Lebenslagen und Lebensverhältnissen zu reflektieren haben.“ (Sting/Blum 2003, S. 37). Interessant hierbei ist etwa die US-amerikanische Arbeitsmethode „Communities That Care“, welche durch den niedersächsischen Landespräventionsrat für Deutschland adaptiert wurde und sich für „sicheres und gesundes Aufwachsen“ in Kommunen, Gemeinden und Stadtteilen engagiert.

Abschließend ist zu konstatieren, dass sich *qualitative* Suchtprävention im Allgemeinen auch an der Bereitschaft zur beständigen Reflexion und ggf. Kritik eigener Handlungen und Einstellungen bewähren muss. Hinsichtlich der momentan zunehmend nachvollziehbaren Konfrontation weitgehend verunsicherter, nicht gut vorbereiteter Hilfsinstanzen mit „Crystal Meth“-konsumierenden Personen wird dies in besonderem Maße verdeutlicht. Suchtprävention soll daher im Folgenden näher auf die spezifischen Anforderungen bezüglich Methamphetaminkonsums präzisiert werden.

## **2 Methamphetamin-spezifische suchtpreventive Maximen**

Die im vorherigen Abschnitt formulierten richtungsweisenden Prinzipien suchtpreventiver Arbeit im Allgemeinen sollen im Weiteren durch Aspekte „Crystal Meth“-spezifischer Prävention ergänzt und damit in ihrer Bedeutung unterstrichen werden.

„Crystal“ ist ein synthetisch hergestelltes Stimulans auf Amphetaminbasis, welches in Konsistenz und Aussehen an Eiskristalle oder Glassplitter erinnert. Die Substanz wird hauptsächlich nasal, oral sowie intravenös, seltener auch vaginal und anal, appliziert und wird in seiner Wirkung als euphorisierend, aufputschend sowie agitierend beschrieben (vgl. Bestandsaufnahme 3 2012, S. 9, 11ff.).

In der praktischen Arbeit habe ich das Phänomen „C“ als ein kontrovers diskutiertes, emotional aufgeladenes und in weiten Teilen verunsicherndes Thema wahrgenommen. Die unsachlichen (medialen) Darstellungen einer „Horrordroge“, welche den Körper zerfrisst und angeblich bei erstmaligem Konsum sofort abhängig und willenlos macht, bewirken tendenziell vorschnelle, kontrollorientierte und repressive Forderungen. Dieser ideale

Nährboden für Vorverurteilungen erfasst die Mehrdimensionalität von Substanzkonsum nicht und verschränkt metaperspektivisch betrachtet eine annähernd wertfreie Wahrnehmung von Suchtphänomenen in unserer Gesellschaft.

Negativ definiert sind großangelegte, ungerichtete Kampagnen, abschreckungsbasierte Einzel- und Kurzprojekte sowie auch deplatzierte, nicht bedarfsorientierte bzw. altersunangemessene Informationen nicht zielführend. Es gilt, Dramatisierung, Ignoranz und Bagatellisierung durch Sachlichkeit, Aufmerksamkeit und Glaubwürdigkeit zu ersetzen, um damit eine entstigmatisierte, multiperspektivische Auseinandersetzung zu fördern (vgl. Bunzel 2014, F. 5).

Suchtprävention, welche sich mit „Crystal Meth“ auseinandersetzt, ist konstitutiv kompetenz- als auch fähigkeitsbezogen und basiert auf Multikomponenten- bzw. Mehrebenen-Konzepten (vgl. Beelmann 2015, F. 21). Bereits in der suchtpreventiven Landschaft gelagerte Strukturen, Instrumente und Ideen sind somit um die Substanzspezifika von „C“ zu erweitern und modifiziert anzuwenden. Der Überhöhung und Skandalisierung des Suchtphänomens Methamphetamin somit entgegenwirkend, bedarf es nicht zwingend völlig „neu“ gedachter Ansätze. Stattdessen sind bereits vorhandene Konzepte auszuloten, welche geeignet sind, substanzunspezifische mit crystalspezifischen Inhalten zu kombinieren.

Diese aus fachlich-professionellen Gesichtspunkten abgeleiteten Handlungsmaximen werden durch Ergebnisse des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) auch aus Sicht (ehemals) Methamphetamin-konsumierender Personen bestätigt. Im Rahmen der 2014 veröffentlichten Studie zu „Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte[n] für präventive Maßnahmen“ wurden die Probanden nach ihren „Wünschen“ und Meinungen zu suchtpreventiven Maßnahmen befragt.

Den Aussagen ist ein übergeordneter Stellenwert *glaubwürdiger* Inhalte zu entnehmen, welche die als angenehm erlebte Auswirkungen von „Crystal

Meth“ vor allem zu Beginn des Konsums einräumt sowie auf die Individualität des Erlebens, der Motivation und der Funktion des Konsumierens verweist (vgl. ZIS 2014, S. 58). Darüber hinaus wird die Bedeutung einer bestimmten Grundhaltung begreiflich, welche imstande ist, Wertschätzung, Akzeptanz und Ermutigung spürbar zu transportieren.

Laut Studienergebnissen genießen daher akzeptierende und aufsuchende Ansätze, welche eine Palette an risikominimierenden Angeboten bereithalten (u.a. Propagieren von „Safer-Use“-Konsumregeln, „Drug Checking“ vor Ort) in besonderem Maße hohe Akzeptanz durch die anvisierten Zielgruppen. Auf einige Aspekte selektiver als auch indizierter Suchtprävention werde ich daher im späteren Verlauf noch einmal vertiefend eingehen (ebd. S. 59).

## **2.1 Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien**

Ihrem gesamtgesellschaftlichen Aufgabenspektrum folgend, kann Öffentlichkeitsarbeit als integrales Moment suchtpreventiver Arbeit bezeichnet werden. In besonderem Maße hat sich der Einsatz von Broschüren, Flyern, Postkarten und Webseiten etabliert, da diese zielgruppenübergreifend als auch zielgruppenspezifisch eingesetzt werden können.

Die Einsatzgebiete sind in ihrer Vielfalt kaum zu überblicken. Vorstellbar ist die frei zugängliche Auslage in Jugendclubs, Schulen, Arztpraxen oder Diskotheken, aber auch die gerichtete Vergabe im Rahmen von Fachtagungen und Fortbildungsveranstaltungen.

Die strukturell organisierte und bewusst postierte Verteilung von Informationsmaterialien ermöglicht es, (substanzbezogene) Basisinformationen sowie Kontakte und Adressen für weiterführende Hilfen in unverbindlicher und zugleich kompakter Form zu streuen. Außerdem können durch eine ansprechend-eindeutige Gestaltung neu implementierte als auch bereits etablierte zielgruppenorientierte Angebote vorgestellt und beworben werden.

So dienen entsprechende Materialien stets auch als Plattformen, um die Aktivität und Bedeutsamkeit von Suchtprävention in der öffentlichen Wahrnehmung zu platzieren. Insbesondere auch Publikationen, welche sich an die Fachöffentlichkeit richten, können als „Aushängeschilder“ verstanden werden, um mittels thematischer Impulse Stellung im Professionalisierungsdiskurs zu beziehen.

Im Folgenden werden daher grundlegende Gestaltungshinweise für die multimediale Vermittlung von Präventionsbotschaften anhand der „Expertise zur Versorgung mit zielgruppengerechten Informationsmaterialien zu Methamphetamin“ aufgegriffen, welche im April 2015 durch die DELPHI-Gesellschaft für Forschung, Beratung und Projektentwicklung Berlin veröffentlicht wurde.

Im Rahmen der Studie wurden die gegenwärtige Versorgungslage und die entsprechenden Distributionswege analysiert sowie einzelne Materialien auf ihren Informationsgehalt und eine zielgruppengerechte Ansprache überprüft (vgl. DELPHI 2015, S. 3ff.).

Da nach Herausgabe der Materialien deren weitere Verbreitung kaum nachverfolgt und gelenkt werden kann, muss sich deren Eignung am größtmöglichen Grad sachlich richtiger, punktgenauer Botschaften sowie leserfreundlicher Gestaltung bemessen. Zielgruppenspezifisch formulierte Informationen verlangen darüber hinaus nach diversifizierter inhaltlicher Tiefe und Fülle, welche alters- und erfahrungsbedingte Unterschiede berücksichtigen (ebd. S.42).

Als grundlegendes Moment für die Akzeptanz von Informationsmaterialien durch die anvisierte Zielgruppe ist eine adressatenadäquate Ansprache maßgeblich, für welche es in weiten Teilen jedoch noch Entwicklungsbedarf zu geben scheint.

So zeichnen sich beispielsweise Veröffentlichungen für junge, konsumerfahrene Heranwachsende neben einem motivierenden und Interesse weckenden Design auch durch eine klare, verständliche und nicht überbordende Sprache aus. Die Vermittlung von wesentlichen Informationen (etwa Hinweise zu Risiken und Risikominimierung,

Handlungsempfehlungen im Notfall) können auch unter Verzicht von unnötigen Fremdworten, Fachbegriffen und Abkürzungen entdramatisiert und klar kommuniziert werden. Als ein besonders positives Beispiel kann hierbei auf die Broschüre „Verbraucherinformation Crystal“ der Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e.V. verwiesen werden (DELPHI 2015, S. 18).

Als ein weiteres Beispiel verlangen Publikationen für Eltern demgegenüber nach wohlwollend-besänftigender Ermutigung für eine ehrliche, offene Thematisierung ihrer Befürchtungen und Verunsicherungen vor und *mit* ihren Kindern, welche zugleich auch der Erwartung stichhaltiger Information, etwa zu juristischen Fragestellungen, entspricht (ebd. S. 43).

Weiterhin bedarf es künftig einer bewussten Thematisierung frauenspezifischer Inhalte (etwa bezüglich Substanzkonsum während der Schwangerschaft oder auch Gewalterfahrungen unter Substanzeinfluss), welche über die bislang vordergründig an männliche Sozialisationsbedingungen angelehnten Darstellungen hinausgeht.

Ein abschließendes Studienergebnis unabhängig der inhaltlichen und gestalterischen Anforderungen bei der Aufbereitung von angemessenen, themenbezogenen Informationsmaterialien ist die Beobachtung regional stark variierender Dichte bezüglich der Verfügbarkeit und Verteilung entsprechender Publikationen. Für eine bundesweite Durchdringung (crystalspezifischer) Informationen, welche der gesamtgesellschaftlichen Relevanz von Suchtphänomenen Rechnung trägt, wird daher die Distribution mittels eines durch die BzgA zentral verwalteten Bestell- und Versandsystems als künftig erstrebenswert und zielführend erachtet (ebd. S. 48).

### 2.1.1 Online-basierte Angebote

Die Nutzung elektronischer Medien ist insofern der Zeit angemessen, da die zunehmend spürbare Affinität für digitale Sphären alters- als auch bildungsunabhängig die Schaffung eines niedrigschwelligen und ungebundenen Zugangs zu suchtpreventiven Inhalten ermöglicht (vgl. ZIS 2014, S. 71). Die Anonymität von Internetpräsenzen kann die Hemmschwelle für die Aufnahme eines Erstkontakts wesentlich senken. So kann eine unverbindliche Annäherung über die Plattformen von Trägern, Verbänden und Initiativen geschehen, zunehmend jedoch auch über sich etablierende Foren, wie drugcom.de, mindzone.info, land-der-traeume.de, eve-rave.net oder pille-palle.net. (vgl. SLS e.V. 2014, S. 2).

Erkenntnisgenerierend wird auch der weitere Verlauf des Modellprojekts „*Breaking Meth*“ sein, einem virtuellen Selbsthilfe-Angebot, welches unter Kooperation von ZIS Hamburg und dem Leipziger Projekt „Drug Scouts“ moderiert und weiterentwickelt wird (breaking-meth.de).

Dem gegenwärtigen Medienverhalten entgegenkommend zeichnen sich online-basierte Angebote durch ein hohes Maß an *Interaktivität* aus. Vorstellbar, und zum Teil bereits praktisch umgesetzt, sind angeleitete Live-Chats und Foren, E-Mail-Beratungsangebote als auch „User-Test“-Apps für Smartphones (vgl. Bunzel in GVS 2014, S. 19; SLS e.V. 2014, S. 3). Gängige soziale Netzwerke und Kommunikationsplattformen, wie Facebook und YouTube, bieten zugleich geeignete Räume, um auch alternative und kreativ interpretierte Entwürfe von Suchtphänomenen an eine breite, virtuelle Öffentlichkeit heranzutragen. So erfreuen sich etwa der animierte Kurzfilm „Crystal im Kopp“ als auch das Theaterstück „Crystal – Variationen über Rausch“ des Theaters der Jungen Welt in Leipzig anhaltend positiver Resonanz.

Im Sinne einer nutzerfreundlichen Handhabung empfiehlt sich für die künftig zu erwartende Zunahme an online-basierten Angeboten neben einer einfachen, übersichtlich gestalteten Navigation die Umsetzung von *responsiven* Webdesigns, welche eine optimierte Ansicht für mobile



Endgeräte (wie etwa Smartphones und Tablets) ermöglichen (vgl. DELPHI 2015, S. 46f.).

Die besondere Eignung und Akzeptanz entsprechender Angebote ist auch den Aussagen (ehemals) konsumierender Personen zu entnehmen, welche die Möglichkeit zur Generierung eigener Beiträge in Online-Foren und sozialen Netzwerken in besonderem Maße begrüßen (vgl. ZIS 2014, S. 67). Derartige Plattformen bieten einen separaten Raum zum Austausch von substanzbezogenen Erfahrungen, etwa zur Situation des Erstkonsums, der momentanen Lebensverhältnisse, bisherigen Kontakten zu Hilfsinstanzen oder selbstinitiierten Ausstiegsversuchen.

Darüber hinaus sind Aspekte schadensminimierender Orientierung zu erkennen, indem User untereinander „Ratschläge“ und „Tipps“ für einen möglichst sicheren Substanzkonsum austauschen. In Anlehnung an Selbsthilfeprozesse kann die Internet-Community als „Gemeinschaft Gleichgesinnter“, welche ein ähnlicher Erfahrungshorizont eint, ganz eigene Formen gegenseitiger Wertschätzung und Ermutigung zum Ausdruck bringen, deren stabilisierende Wirkung nicht zu unterschätzen ist (ebd. S. 69).

Für die Gewährleistung einer technologisch sowie methodisch kompetenten Anleitung von Foren oder Chatgruppen bedarf es der Realisierung entsprechend konzipierter, diversifizierter Angebote durch freie, unabhängige Träger, welche korrespondierend ausgebildete Fachkräfte speziell für diesen Präventionsbereich einzusetzen bereit sind (vgl. SLS e.V. 2014, S. 3). Diese würden neben einer moderierenden und beratenden Funktion permissiv als auch aktiv für die Beiträge von Nutzern zuständig sein, etwa durch das Hinweisen auf Regeln oder das Editieren, ggf. Löschen von kritischen Kommentaren (vgl. ZIS 2014, S. 67).

Dies ist insofern notwendig, um „gefährdende“ Beiträge zu unterbinden, welche eine möglicherweise „triggernde“ Wirkung auf andere User haben könnte. So gilt es, „Tipps“ für Beschaffungs- und Bezugsquellen sowie für die eigene Herstellung von „Crystal Meth“ als auch verharmlosenden bis hin

zu glorifizierenden Darstellungen der Substanz keine virtuelle Bühne zu bieten (ebd. S. 69f.).

### **3      Ausgewählte      Zielgruppen      Methamphetamin-spezifischer Suchtprävention**

#### **3.1 Typologisierung von potentiellen Zielgruppen**

Die in einschlägiger Literatur vielfach aufgegriffenen Ergebnisse der Veröffentlichung „A Typology of Amphetamine Users in the United Kingdom“ von Hilary Klee aus dem Jahr 1997 verdeutlichen, dass Amphetamine, insbesondere Methamphetamin, keineswegs *neue* Substanzen sind.

Es sei darauf verwiesen, dass beide Substanzen aufgrund ihrer schmerz- und stressreduzierenden als auch appetitzügelnden Wirkung lange Zeit als Medikamente verschrieben wurden, etwa als Atemwegstherapeutikum. Daher ist auch eine medizinische Dimension bei der Interpretation des Phänomens „C“ nicht unerheblich, kann jedoch aufgrund der gebotenen Kürze der vorliegenden Ausarbeitung nicht näher thematisiert werden (vgl. Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 32ff.).

Klee definierte erstmals verschiedenartige Konsumentengruppen mit Fokus auf deren setting- und konsumspezifischen Motive, Applikationsformen und Verhaltensmuster (siehe Anlage 1). Dadurch wurde ersichtlich, dass der Konsum von illegalisierten Substanzen nicht auf einzelne, randständige Subgruppen zu begrenzen sei, sondern eine weitreichende *Alltagsrelevanz* aufwies. „Funktionaler Konsum“ (ebd. S. 91), etwa zur Leistungssteigerung oder Selbstmedikation, ließ sich auch für sozial integrierte Personen nachvollziehen, welche nicht dem gemeinhin angenommenen und von Befangenheit begleiteten Bild eines Suchtmittelkonsumierenden oder gar –abhängigen entsprachen.

Dem Versuch, „C“-Konsumenten entlang spezifischer Merkmale zu typisieren, wird vielfach vorgeworfen, dass betreffende Personen dadurch gelabelt und mit stigmatisierenden Zuschreibungen versehen werden. Es gilt, sich vor diesen zu Recht angebrachten kritischen Bemerkungen nicht

zu verschließen. Die Entwürfe, wie sie von Klee und daran angelehnten Adaptionen (u.a. SLS e.V. 2013) zur Diskussion gestellt werden, sind als lediglich theoretische und streitbare Grundorientierungen zu verstehen. Sie sind nicht als starre oder gar festgelegte Muster, sondern mit Vorsicht als „*Prototypen*“ zu lesen, über welche die erforderliche Entwicklung differenzierter, diversifizierter Präventions- und Behandlungsangebote nochmals ersichtlich und in ihrer Relevanz unterstrichen wird (ebd. S. 87ff.).

In der Praxis ist sicherlich nicht immer eine eindeutige Zuordnung bestimmbar und notwendig. Darüber hinaus handelt es sich lediglich um modellhafte Annäherungsversuche an die Lebenswirklichkeiten von substanzkonsumierenden Personen, welche realiter einer Dynamik unterliegen, welche Typologisierungsversuche nie vollumfänglich abbilden könnten.

## **3.2 Suchtprävention im Kontext Schule**

### **3.2.1 Zur Eignung schulischer Suchtprävention**

Gemessen an der klassenstufen- und schultypenübergreifenden Vielfalt von Präventionsprogrammen für die Schule (z.B. Klasse 2000, Lions Quest) scheint diese die Kriterien einer „idealen“ Projektionsfläche für langfristig angelegte, kontinuierlich durchführbare Suchtprävention zu erfüllen (vgl. Sting/Blum 2003, S. 93).

Quensel gibt dabei jedoch zu bedenken, dass die Einbettung in den Schulkontext sich auch daher so „verführerisch“ anbietet, da Kinder in ihrer präpubertären Phase in „Eigensinn und Widerstand wenig geübt“ und Jugendliche aufgrund der sich ausdehnenden Beschulungszeit „Curriculum-erfahren“ erwartetes, konformes Verhalten in einem ihnen bekannten Setting abrufen können (vgl. Quensel 2004, S. 122).

Idealtypisch gedacht werden die Kinder und Jugendlichen tagtäglich während eines entscheidenden Lebensabschnitts ihrer Persönlichkeitsentwicklung durch pädagogisch versierte Lehrkräfte begleitet, welche im Sinne ihres Bildungs- und Erziehungsauftrags für und *mit* den Schülern arbeiten. Insofern ließe sich über eine vertrauensvoll-

stabile Lehrer-Schüler-Beziehung ein gelingender alters- und milieuübergreifender Zugang zur anvisierten Zielgruppe gestalten (vgl. Sting/Blum 2003, S. 94).

Ausschlaggebend hierfür ist ein tragfähiges und positives Schulklima. Der respektvolle Umgang der Schüler untereinander als auch mit ihren Lehrern, insbesondere aber auch die gegenseitig zum Ausdruck gebrachte Anerkennung innerhalb des Lehrerkollektivs sowie ein von allen geteiltes und befürwortetes Pädagogikverständnis zeichnen dieses aus.

Realiter sind Schulen häufig jedoch „hierarchisch geprägte und von Abhängigkeitsverhältnissen dominierte Institution[en]“, welche innerhalb eng gesteckter Grenzen und formalisierter Bewertungsmaßstäbe „Konkurrenz-, Leistungs- und Anpassungsdruck“ evozieren und somit selbst zu einer „nicht unerheblichen Belastung für die Heranwachsenden“ werden (vgl. Sting/Blum 2003, S. 104).

In Anbetracht dessen soll deutlich werden, dass einseitig ausgelegte Präventionsstrategien, welche eine Anpassungsleistung hinsichtlich Einstellung und Verhalten allein von Seiten der Schüler abverlangen, unzureichend sind und sich dispositiv auf das soziale Klima einer Schule auswirken. Das „ökologische und leistungsphysiologische Umfeld“ der Kinder und Jugendlichen, also die Schule selbst, muss in den Fokus gestellt werden, was sich etwa in der Auseinandersetzung mit baulichen, räumlichen, zeitlichen und infrastrukturellen Beschulungsbedingungen widerspiegeln kann (vgl. Röhm 2002, S. 273).

In Form von Supervision, Gesundheits- und Teamförderung als auch Fortbildungen (z.B. „MOVE – Motivierende Kurzintervention“ der ginko Stiftung für Prävention) bedarf es gezielter Angebote für Lehrkräfte, um so eine *dialogische* Struktur in allen Bereichen des Schulalltags etablieren zu können und Schule vom reinen Lernort zum Lebensort erwachsen zu lassen (vgl. Sting/Blum 2003, S. 102).

Darüber hinaus können durch die Entwicklung allgemeingültiger schulinterner Präventionspläne und Handlungsleitlinien transparente und nachvollziehbare Übereinkünfte kommuniziert werden, um damit

Handlungssicherheit und –orientierung (bei sogenannten „Vorfällen“) für Lehrer als auch Schüler zu formulieren (vgl. SLS e.V. 2014, S. 2).

Für die Gewährleistung eines adäquaten Umgangs mit Suchtphänomenen muss sich Schule außerdem gemäß Gemeinwesen-konnotierter Logik für die Interaktion und Vernetzung mit umliegenden Institutionen (also außerschulischen Partnern, wie z.B. Jugendtreffs, Musikschulen, Sportvereinen, Bürgerstiftungen oder Kirchgemeinden) öffnen und damit teils von ihrem bislang in sich geschlossenen, „unerschütterlichen“ Status als fest etablierte Bildungsstätte abweichen. Exemplarisch sei diesbezüglich das Modellprojekt VITAMINE der Stadtmission Chemnitz e.V. genannt, welches seit Anfang 2015 die Kooperation zwischen Schulsozialarbeitern und Suchtpräventionsfachkräften konzeptionell realisiert.

Sobald den Schülern aktive Partizipations- und Gestaltungsmöglichkeiten zugesprochen werden, wird es möglich, sie als eigenständige, Initiative-stiftende Individuen unabhängig ihrer ansonsten passiv-untergeordneten Schülerrolle wahrzunehmen und anzusprechen. Durch das glaubhafte Transportieren von Vertrauen in und Verantwortung an die Kinder und Jugendlichen wird es realisierbar, sich deren Lebensentwürfen diversifiziert und wohlwollend nähern zu können. Darüber eröffnen sich neue Ebenen der Interpretation und Wahrnehmung von „Verhaltensauffälligkeiten“ (u.a. auch in Bezug auf Suchtmittelkonsum), welche unabhängig einer defizitär-diagnostischen „Devianz-Brille“ bereit sind, „unerwünschtes“ Verhalten wertneutral und gewährend entschlüsseln zu wollen (vgl. Seidel 2015, S. 4).

Einzelinitiativen engagierter Lehrer verglimmen dabei allerdings bei fehlender Befürwortung durch die Leitungsebene bzw. sobald Suchtprävention als etwas *zusätzlich* zu leistendes durch das Kollegium missverstanden und vorzeitig abgelehnt wird. Dabei strahlen suchtpreventive Aspekte, etwa durch einen achtsamen, wertschätzenden Umgang miteinander oder auch durch die thematische Aufbereitung im Rahmen des Biologie- oder Ethikunterrichts, idealtypisch gedacht ohnehin auf die lehrplanorientierte Arbeit von Lehrern aus. Als immanenter

Bestandteil ihrer Profession bietet sich hier ein Anknüpfungspunkt für die Erschließung eines gemeinsamen Präventionsverständnisses, welches das Erfordernis, „an einem Strang zu ziehen“, verdeutlicht.

Beispielhaft sind bislang „übliche“ Klassenstärken, die alleingestellte Besetzung der Klassenleiterposition als auch momentane Entwürfe ganztags-orientierter Beschulung zu reflektieren, letztere insbesondere dahingehend, ob dem ursprünglichen Anliegen der „Entrhythmisierung von Schule“ überhaupt noch entsprochen werden kann (vgl. Seidel 2015, S. 4).

Auch gilt es in zunehmendem Maße, Kultursensibilität zu fördern, um die Anforderungen des Aufeinandertreffens multiethnischer Lebensrealitäten innerhalb eines Klassenverbandes auffangen zu können.

Aus professionsdiskursiver Perspektive wird es darüber hinaus erforderlich sein, schulinterne Akteure in die Auseinandersetzung mit dem bislang eher Ressentiment-behafteten Verhältnis von Lehrern und (Schul)-Sozialarbeitern einzuladen, um eine Vereinbarung der zugrundeliegenden beruflichen Biografien aushandeln und produktiv nutzen zu können (vgl. Seidel 2014, S. 6f.).

### **3.2.2 Konsum als Ausdruck von Bewältigungsverhalten**

Für das Grundverständnis im Umgang mit Suchtphänomenen bei Jugendlichen ist festzuhalten, dass die überwiegende Mehrheit der Schüler - wenn überhaupt - eine individuell variierend intensive, in den meisten Fällen jedoch lediglich episodenhafte „*Probierphase*“ durchleben, welche sich im Übergang zum Erwachsenenalter häufig von selbst einstellt. Dies ist keinesfalls bagatellisierend zu interpretieren, sondern soll auf die Bedeutung und „Normalität“ von grenzüberschreitenden Rauscherlebnissen in der Jugendphase verweisen, durch welches transzendentes Verschmelzen mit Welt und Möglichkeiten des Sich-Verlierens ausgelotet und erfahrbar werden (vgl. Quensel 2004, S. 101ff.).

Dieses „lebensphasentypische Experimentierverhalten“ darf damit nicht als dauerhaft angestrebter Habitus missverstanden werden, sondern ist häufig als „psychosozial [erforderlich gewordenes] Bewältigungsverhalten“ zu

verstehen. Die Entwicklungsphase Jugend ist in ihrer ursprünglichen Funktion als Experimentier- und Schonraum zunehmend brüchig und insbesondere im schulischen Kontext, welcher sich überbordend an Bildungsmaximen bemisst, kritisch zu reflektieren. In einer sich ausdehnenden, unscharf konturierten Lebensphase Jugend, welche grundlegend durch die Schulzeit geprägt ist, werden „die Übergänge ins Erwachsenenalter [...] für viele nicht nur länger, unstrukturierter und unsicherer, sondern [...] auch individuell folgenreicher.“ (vgl. Böhnisch et. al. 2009, S. 192ff.).

Jugendliche generieren entwicklungsimmanent „handlungsbestimmende Lebensstile“ und zeichnen damit in ihrem Verhalten und Auftreten, als auch ihren Einstellungen und Sichtweisen gesellschaftlichen Wandel nach. Die Berücksichtigung der Dimension identitäts- und integritätsgefährdender Entwicklungserfordernisse fließt daher nicht nur in das professionelle Selbstverständnis schulbezogener Suchtprävention ein, sondern spiegelt sich auch in der direkten Kommunikation und Auseinandersetzung, etwa über Anerkennung, Konformität, Kompensation und Bewusstseinsweiterung, mit der anvisierten Zielgruppe wider (vgl. Sting/Blum 2003, S. 24).

Auch aufgrund der anzunehmenden Ambivalenz zwischen epidemiologischen Daten und der *tatsächlichen* Lebensrealität junger Menschen ist das bereits vorhandene, substanzspezifische Wissen der Schüler selbst daher essentiell und konstruktiv zu nutzen. Eine nicht-wertende und vertrauliche Haltung, welche die Bereitschaft transportiert, wechselseitig voneinander lernen zu wollen, bietet den Schülern eine Projektionsfläche an, in welchen ihre persönlichen, individuellen Erlebenssituationen Raum und Aufmerksamkeit erfahren. So wird es möglich, die konkrete, aktuelle Bedeutung von (illegalisiertem) Substanzkonsum für ihr persönliches als auch sozialräumliches Alltagsleben greifbarer und somit verstehbarer zu machen (vgl. Röhm 2002, S.271).

### 3.2.3 Ansätze Methamphetamin-spezifischer Suchtprävention in der Schule

Bislang konzentrieren sich die Inhalte von Präventionsveranstaltungen auf für die Altersgruppen prävalent bedeutsame Substanzen, in erster Linie Alkohol, Nikotin und Cannabis (vgl. ZIS 2014, S. 82). In Bezug auf Methamphetamin wurde jedoch bereits im Vorfeld verdeutlicht, dass die epidemiologisch schwache Datenlage nur bedingt Aufschluss über die Lebensrealität von Jugendlichen zulässt.

Angebote zu illegalisierten Substanzen im allgemeinen, insbesondere zu „Crystal Meth“, werden aktuell zwar vielfach angefragt, jedoch nur punktuell an die eigene Schule „geholt“, geschweige denn als Schulinitiative publik gemacht, da eine Reputations-gefährdende „Signalwirkung“ nach außen befürchtet wird.

Die erstmalige Konsumsituation von Methamphetamin wird als ein eher spontanes, situatives und relativ unvorbereitetes Moment beschrieben, welches sich aus „zufälligen Konsumgelegenheiten“ und Einladungen durch Freunde oder Bekannte ergibt. Häufig sind diese Erfahrungen in ein *informelles* Setting gelagert und werden überwiegend positiv mit Vergnügen, Spaß und Geselligkeit konnotiert. Diese Verortung ins Private wird neben der Illegalität des Konsums an sich auch durch die generell erhöhte soziale Kontrolle von Jugendlichen erklärbar (vgl. Barsch 2014, S. 24f.).

In Anbetracht dessen ist die Eignung von Peer-Educators, also eigens in Kommunikations- Reflexions- und Teamfähigkeit geschulten und motivierten Jugendlichen, welche als „Schlüsselpersonen“ an ihre Gleichaltrigen herantreten und suchtspezifische Informationen, Einstellungen und Verhaltensweisen weitergeben, zu diskutieren. Deren Einsatz ist dabei vordergründig *außerhalb* des Settings Schule, also beispielsweise im Sportverein und Freundeskreis, zu denken. In lockeren und ungezwungenen Gruppensituationen platzieren diese „rechtzeitig“ vor derartig sich ergebenden Konfrontationen mit und Gelegenheit zum



Konsum passgerechte Informationen und Aufklärung (vgl. Barsch 2014, S. 25).

Dies wird auch insofern bedeutsam, da anzunehmen ist, dass potenziell-neugierige und in Bezug auf Substanzkonsum experimentierfreudige, aufgeschlossene Personen tendenziell eher „schulfern orientiert“ sind (vgl. Sting/Blum 2003, S. 101). Streitbar bleibt, ob Peer-basierte Ansätze tatsächlich eine Annäherung zu jugendkulturellen Lebenswirklichkeiten gestalten können oder ob über diese lediglich „eher erwachsenen- und pädagogennahe Jugendliche, deren Status innerhalb der Peergroup gar nicht geklärt ist“ angesprochen und rekrutiert werden (ebd. 79).

Weiterhin denkbar sind bewusst platzierte, Methamphetamin-spezifische Lehreinheiten, etwa im Rahmen des Biologie- oder Chemieunterrichts (vgl. Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 148). Entscheidend für die gelingende Implementierung ist deren Kompatibilität in das alltägliche Schulgeschehen. Es bedarf der Bereitstellung unkomplizierter, angemessener Informationskanäle und sorgfältig aufbereiteter Unterrichtsmaterialien für die durchführenden Lehrer und Schulsozialarbeiter. So können Akteure „vor Ort“ identifiziert werden, welche für die sachliche Vermittlung von Präventionsbotschaften unter Berücksichtigung schulischer Rahmenbedingungen qualifiziert werden (vgl. ZIS 2014, S. 83).

Ungeachtet dessen müssen etwaige Projekte stets auf ihre Alters- und Aktualitätsangemessenheit hin überprüft werden, damit der „kindliche Nicht-Konsument [nicht] für die Süchtigkeit der Erwachsenen verantwortlich gemacht wird“ (Quensel 2004, S. 125). Häufig resultieren Anfragen aus Verunsicherung verbunden mit dem Gefühl, „etwas tun zu müssen“ der Lehrer selbst und werden auf Drängen besorgter Eltern hin noch zusätzlich verstärkt. Oftmals entspricht dies jedoch nicht den Erfahrungshorizonten und Interessen der Schüler selbst, so dass auch als „gut“ intendierte Bemühungen verfrüht bzw. generell deplatziert wären.

### 3.3 Suchtprävention in Berufs- und Ausbildungskontexten

Bedingt durch die gebotene Kürze der vorliegenden Ausarbeitung sind die hier aufgeführten Gedanken als lediglich partieller Ausschnitt zu verstehen, um sich beschäftigungs- und leistungsbezogenen Settings suchtpreventiver Arbeit anzunähern.

Der Konsum von (illegalisierten) Substanzen wird häufig fehlerhaft mit charakterlicher Schwäche, mangelnder Disziplinierung oder Maßlosigkeit attribuiert und steht damit gesellschaftlich sowie kulturell als erwünscht und erstrebenswert erachteten „*Tugendidealen*“, wie Selbstbestimmung, Autonomie, Leistungsbereitschaft und Ehrgeiz, *scheinbar* entgegen. Entlang dieser Spannungslinie lässt sich eine Kontroverse ableiten, da Substanzen (i.d.F. Methamphetamin) zunehmend zur gezielten Leistungssteigerung und „kognitiven Modifikation“, etwa im Kontext Berufstätigkeit, beruflicher Ausbildung oder auch Hochschulwesen, eingesetzt werden. Für dieses Phänomen hat sich „Neuro-Enhancement“ („Gehirn-Doping“) begrifflich etabliert, welches zunehmend in den Fokus forschungsbasierter Diskurse rückt (vgl. Oberthür 2013, S. 10).

Bereits Klee beschrieb 1997 in ihrer Abhandlung sogenannte „prudent users“ (frei übersetzt „wohlüberlegte, besonnene Konsumenten“), welche in leistungssituativen Bezügen (phasenweise und relativ kontrolliert) Amphetaminderivate konsumierten, um körperliche als auch geistige „Leistungsreserven“ geplant abrufen zu können.

„C“ scheint aufgrund seines stimulierenden Wirkspektrums in diesem Zusammenhang ein probates und damit durchaus praktikables Mittel zu sein. Die stark euphorisierenden und aufputschenden Effekte fluten unmittelbar nach dem Konsum kaum zeitverzögert an, je nach Applikationsform binnen Minuten. Körperliche (Warn)signale, wie Hunger, Durst, Appetit, Schlafbedürfnis oder Schmerzempfinden werden gedämpft und unterdrückt. Konsumenten berichten von dem Empfinden, unter Einfluss von „Crystal Meth“ konzentrierter, aufmerksamer und motivierter selbst intensiv-langwierige Aufgaben angehen und „perfekt“ erfüllen zu können (vgl. Bestandsaufnahme 3 2012, S. 19).

Bislang deuten *explorative* Befunde darauf hin, dass „Crystal Meth“ bewusst konsumiert wird, um schwere körperliche Arbeit, schichtstrukturierte Arbeit oder auch einsam-monotone, „langweilige“ Arbeitsabläufe besser bewältigen zu können (vgl. Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 93).

Darüber hinaus ist anzunehmen, dass junge Erwachsene in Ausbildung und Studium in Anbetracht des „Zuwachs [...] sozialen Tempos“ und daraus resultierender „Perfektionsspiralen“ den Konsum von Methamphetamin zweckmäßig zur Beschleunigung ansonsten „zeitintensive[r] Lern- und Aneignungsprozesse, motivationale[r] Bindungen [und] körperliche[r] Regenerationsphasen“ einsetzen, um institutionellen Leistungs- und Bewertungskriterien besser entsprechen zu können (vgl. Oberthür 2013, S. 11).

Unabhängig davon, ob Methamphetamin in Bezug auf Berufstätigkeit, Ausbildung oder Studium funktional konsumiert wird, ist allen Bereichen gemein, dass die betreffenden Personen ihre Bewältigungsstrategien über lange Zeiträume, teils über Jahre hinweg, unbemerkt aufrechterhalten können. Sie werden als unauffällige, sozial integrierte Mitschüler, Kommilitonen oder Kollegen wahrgenommen und mitunter für ihre Leistung anerkannt und wertgeschätzt. Entsprechende substanzbezogene Dynamiken bleiben daher weitgehend verdeckt und werden durch positive Rückmeldungen teils sogar noch unbeabsichtigt verstärkt und manifestiert.

Bislang können keine spezifischen Branchen bzw. Berufsgruppen als „besonders affin“ für kognitives Doping identifiziert werden. Auch fehlt es an subgruppenorientierten Erhebungen, beispielsweise zu Künstlern in ihren „Schaffensphasen“ oder Angehörigen der Mode- und Filmszene, welche „C“ funktional etwa aus gewichtsregulierenden Gründen konsumieren könnten (vgl. Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 93).

Für die Entwicklung und Bereitstellung zugeschnittener Informations- und Fortbildungsmaterialien für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bedarf es künftig weiterführender und branchenübergreifender Untersuchungen, welche bislang anzunehmende Erkenntnisse aus explorativen Befunden überprüfen, verdichten und konkretisieren.

Dies erhärtet sich auch insofern, da Erhalt und Sicherheit eines bestehenden Arbeitsverhältnisses als gewichtige Motive zu interpretieren sind, den Substanzkonsum einzustellen (vgl. ZIS 2014, S. 84).

Für eine multiperspektivische Auseinandersetzung mit Suchtphänomenen in Erwerbs- und Lehrkontexten sind bereits bestehende Netzwerkbezüge auszuloten sowie weitere geeignete Kooperationspartner zu identifizieren. Vorstellbar sind etwa überbetriebliche Berufsbildungsstätten, Arbeitsmediziner, Jobcenter, Zeitarbeitsfirmen oder Justizvollzugsanstalten, in welchen den Inhaftierten das (nachträgliche) Erlangen von Schul- und Ausbildungsabschlüssen angeboten wird.

Meta-perspektivisch deutet dieses „Alltagsphänomen“ auf gesellschaftlich tief verankerte Spannungen und Widersprüche hin. Daher muss die leistungsprovozierte Bereitschaft zur willentlich in Kauf genommenen Selbstoptimierung und –manipulation auch substanzunabhängig betrachtet in die öffentliche Wahrnehmung gerückt werden, um Impulse für die Reflexion bisheriger Verhältnisse gezielt platzieren zu können (vgl. Oberthür 2013, S. 10).

Abschließend sei angemerkt, dass unabhängig der hier beschriebenen selbstnormierenden und effizienzsteigernden Aspekte weitere, „gegensätzliche“ Dynamiken in Verbindung mit dem Konsum von „Crystal Meth“ ebenso für die künftige Entwicklung geeigneter suchtpreventiver Botschaften ausschlaggebend sein werden.

Nicht nur Führungskräfte, Ausbilder, Dozenten sowie deren Angestellte, Auszubildenden und Studenten in fest etablierten und strukturierten Berufs- und Bildungsinstanzen sind potentielle Zielgruppen von Suchtprävention, sondern auch Personen, welche ebendiesen Anforderungen und Erwartungen nicht vollends entsprechen (können).

Da davon auszugehen ist, dass Methamphetamin-konsumierende Personen aufgrund fehlender oder niedriger Schulabschlüsse häufiger arbeitslos, (frühzeitig) berentet und arbeitsunfähig sind und daher einen schwächeren sozioökonomischen Status einnehmen (vgl. ZIS 2014, S. 34), bedarf es aner kennungs- und motivationsgeleiteter Ansätze. Diese sollten

sich von klassischen Komm-Strukturen abheben, um so zur Herstellung und Stabilisierung (konsumfreier) Sozialkontakte förderlich beizutragen (vgl. Barsch 2014, S. 98ff.).

Künftig ist neugedachten Konzepten niedrigschwellig-orientierter und aufsuchender Sozialarbeit daher ein nicht unerhebliches Potenzial für das Gelingen von „C“-Prävention beizumessen, für welche es entsprechende fachliche und personelle Zuwendungen und Qualifikationen einzufordern und zu mobilisieren gilt.

### **3.4 Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung**

NACOA Deutschland e.V. geht von über 2,6 Millionen Kindern in Deutschland aus, welche gegenwärtig in Familien mit einer (nicht näher bestimmten) Suchtbelastung leben. Jedes *sechste* Kind wäre demzufolge betroffen, wobei eine weitaus höhere Dunkelziffer anzunehmen ist.

Konkrete, gesicherte Daten zu sogenannten „Crystal-Kindern“ Methamphetamin-konsumierender Eltern liegen bislang nicht vor (vgl. ZIS 2014, S. 72). In den Behandlungsstatistiken von Suchtberatungsstellen werden Kinder häufig noch als „Angehörige“ *subsummiert*, auch fehlt es an ausreichend stationären Einrichtungen zur Entzugsbehandlung, welche die parallele Begleitung und Betreuung von Kindern ermöglichen und entsprechende Fallzahlen bereitstellen können (vgl. Seidel 2015, S. 3).

Den Aussagen (ehemals) konsumierender Personen ist darüber hinaus zu entnehmen, dass „negative Entwicklungsbedingungen“ während der eigenen Kindheit und Jugend sich bis in das Erwachsenenalter hinein nachhaltig prägend auf spätere Partnerwahl, Erziehungs- und Bindungsverhalten sowie das subjektive Erleben in der eigenen Elternrolle auswirken. Fast die Hälfte der Interviewten (44,2%) gab dabei an, sich an *mehrere* Situationen körperlicher Misshandlung, emotionaler Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt erinnern zu können (vgl. ZIS 2014, S. 48f.).

Dies verdeutlicht die Dimension generationaler Transmission und Weitergabe von Suchtphänomenen („drug addiction runs in families“), was

als Aufhänger einer generationssensiblen, übergreifenden Suchtprävention verstanden werden kann. Um Familiensystemen mit einer Suchtbelastung also frühzeitig und vor allem ganzheitlich begegnen zu können, bedarf es einem qualifizierten Vorgehen auf *multiplen* Ebenen (vgl. Seidel 2015, S. 1).

### **3.4.1 Frühe Kindheit**

Elterlicher Konsum, zunächst unabhängig der konkreten Substanz, beeinflusst die Kinder *immer* und während jeder ihrer Entwicklungsphasen entscheidend, in besonders gravierendem Maße jedoch bereits während der Schwangerschaft und anschließender Stillzeit.

Der Konsum von „C“ wirkt sich dispositiv auf den weiblichen Hormonhaushalt aus, so dass die Wirkung und Zuverlässigkeit hormonaler Mittel zur Empfängnisverhütung beeinträchtigt werden kann. Verbunden mit der enthemmend und libidinös stimulierenden Wirkung von „Crystal Meth“ ist zusätzlich von einer gesteigerten Bereitschaft für riskante Sexualpraktiken auch unter Verzicht entsprechender sonstiger Verhütungsmittel auszugehen, wodurch es neben Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten auch zu ungeplanter oder früher Schwangerschaft kommen kann (vgl. ZIS 2014, S. 81).

Damit geht einher, dass gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen oder geburtsvorbereitende Kurse deutlich seltener in Anspruch genommen werden. Der Verlauf einer „gesunden“ und komplikationsarmen Schwangerschaft ist darüber hinaus auch insofern gefährdet, da „C“ den weiblichen Körper ohnehin in eine anhaltende, enorm kräftezehrende Alarmbereitschaft versetzt. Die Wahrscheinlichkeit eines frühzeitigen Aborts sowie substanzinduzierter Fehlentwicklungen und Unterversorgung des ungeborenen Kindes potenziert sich somit deutlich (vgl. Bestandsaufnahme 3 2012, S. 40f.).

Auch die anschließende Pflege „C“-exponierter Neugeborener und Kleinkinder wird aufgrund ihres eher empfindsamen, unsteten und unausgeglichene Wesens als aufreibend und diffizil beschrieben. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere sehr junge Eltern sowie Alleinerziehende sich in dieser Situation in ihrer eigenen Kompetenz als

unzureichend erleben, sich unablässigem Stress ausgesetzt fühlen und die elterliche Erziehungsverantwortung daher als überfordernd und belastend wahrnehmen (vgl. ZIS 2014, S. 71f.).

Künftig wird es dringend erforderlich sein, Instanzen der *Früherkennung*, also in erster Linie psychosozial-orientierte Beratungssettings, wie etwa Erziehungs- oder Schwangerenkonfliktberatung, um suchtpreventive Inhalte zu erweitern. Die Synchronisierung dieser unterstützenden Maßnahmen, welche ein gemeinsamer Bezugspunkt – das Kind und dessen an der Erziehung beteiligten Sorgeberechtigten – verbindet, „trägt einerseits zur Reduktion von Leerläufen bei, und andererseits hilft sie, unnötige Zusatzbelastungen [...] zu vermeiden“ (Hafen 2015, S. 10).

Unbedingt zu übertragen ist dies auch auf Fachkräfte des *Gesundheitswesens*, wie etwa Pädiater, Kinderkrankenschwestern, Hebammen oder Gynäkologen. Unter Berücksichtigung, dass es aufgrund vielgestaltiger „(Fach-)Sprachen, Codierungen und spezifischen ‚Weltsichten‘“ zu „interkulturellen Verständnisschwierigkeiten“ innerhalb transdisziplinärer Kooperationssysteme kommen kann, sind diese für die besonderen Bedarfslagen potentiell substanzkonsumierender (werdender) Eltern zu sensibilisieren (ebd. S. 11). Ein solch bereits erfolgreich implementiertes multiprofessionelles Schnittstellen-Angebot findet sich im „Fachbereich Familienhilfe“ des Städtischen Klinikums St. Georg Leipzig, in welchem u.a. sogenannte „MUT-Kurse“ (Mütter-Väter-Unterstützungstraining) angeboten werden (vgl. Seidel 2015, S. 3).

Um ein entsprechend von allen beteiligten Fachkräften getragenes *Kontingenzbewusstsein* zu fördern, bedarf es der übergeordneten Koordinierung durch bereits anerkannte Plattformen, wie sie etwa durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) oder die Landesärztekammern bereitgestellt werden kann (vgl. SLS e.V. 2014, S. 8). Über diese sind auch Methamphetamin-spezifische Informationsangebote, wie die Datenbank „METHCARE“ des SuPraT e.V. (Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V.) bewusst zu popularisieren, welche sich sorgfältig aufbereitet gezielt an professionelle Helfer der Fachöffentlichkeit richten.

### 3.4.2 Kindergarten- und Vorschulalter

Die hier aufgeworfenen Gedanken beruhen auf der Grundhaltung, dass konsumierende Eltern in gleichem Maße „gut“ für ihre Kinder sorgen wollen und *können*. Dies spiegelt sich auch darin wider, dass Schwangerschaft und Elternschaft als übergeordnete Motive angegeben werden, den Konsum von „Crystal Meth“ einzustellen. Substanzkonsumierende Eltern sind ihrer erzieherischen Rolle somit grundsätzlich nicht zu entheben, sondern in dieser zu würdigen (vgl. Seidel 2015, S. 1).

Problematisiert werden kann dies jedoch hinsichtlich der sprunghaften Wirkdynamik von „C“ (siehe Anlage 2), welche sich in inkonsequentem, unberechenbarem und unnahbarem Erziehungsverhalten gegenüber den eigenen Kindern niederschlagen *kann*. So gelesen sind diese Kinder dauerhaft anhaltendem (Entwicklungs)Stress ausgesetzt und geprägt von ambivalenten Gefühlen des Schams und Ekels, der Angst und Sorge. Sie geraten in Loyalitätskonflikte oder suchen die Schuld für die suchtbedingten Entgleisungen und die Disharmonie im Familienleben bei sich selbst (vgl. Dyba 2015, F. 8f.). Konsequenterweitergedacht muss davon ausgegangen werden, dass die betreffenden Kinder eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen, in ihrer weiteren Entwicklung selbst eine Abhängigkeitserkrankung oder psychische Auffälligkeit auszuprägen und ein Leben lang vom „Schatten elterlicher Sucht“ begleitet werden (NACOA e.V. 2015, Startseite).

Um diesen Dynamiken angemessen begegnen zu können, sind zunächst die betreffenden Kinder selbst als explizit ausgewiesene Zielgruppe „für sich“ in das Spektrum suchtpreventiven Wirkens einzubetten. Ansätze hierfür finden sich in den modular aufgebauten Projekten „PICKNICK“ der Stadtmission Chemnitz e.V. oder auch „Trampolin“, welches durch den Forschungsverbund aus Deutschem Institut für Sucht- und Präventionsforschung zu Köln (DISuP) sowie dem Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters zu Hamburg (DZSKJ) entwickelt wurde. Konstitutives Merkmal dieser familienorientierten Angebote sozialpädagogischer Gruppenarbeit ist zunächst das Schaffen von „Auszeiten“ und Momenten des „unter sich seins“ der Kinder mit ihren



Gleichaltrigen. Damit geht gleichermaßen die wohlwollende Unterstützung, Entlastung und Ermutigung der Mütter und Väter in ihrer Elternrolle einher, welche es für die (emotionalen) Bedürfnisse ihrer Kinder und einer dementsprechend altersangemessenen, anerkennenden Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung zu sensibilisieren gilt (vgl. Seidel 2015, S. 3).

Unbedingt handlungsrelevant sind darüber hinaus auch zugeschnittene Präventionsangebote, welche sich an elementarpädagogisch orientierte Personen- und Berufsgruppen richten. Zu denken ist hierbei etwa an Tagesmütter, Pflege- und Adoptiveltern als auch Jugendamts-Mitarbeiter in den Bereichen der Bereitschaftspflege oder des ASD. Diese können den betreffenden Kindern Wohlfühl- sowie Schonbereiche ausgestalten und zugleich mit deren Eltern bzw. Sorgeberechtigten eine proaktive *Erziehungspartnerschaft* eingehen (ebd. S. 4).

So sind außerdem passgerechte Weiterbildungsangebote zu popularisieren, wie der Schulung „Alles total geheim“, welche vornehmlich für Fachkräfte in Kindertagesstätten und Horteinrichtungen konzipiert wurde. Wesentliches Anliegen ist dabei zum einen, die Erzieher in ihrer feinsinnigen Beobachtung der ihnen anvertrauten Kinder sowie in ihrem Auftreten als verlässliche erwachsene Bezugspersonen, deren Verhalten konsequent, fair und nachvollziehbar ist, zu bestärken. Zum anderen ist die Vermittlung von Handlungsfähigkeit und –sicherheit, etwa durch die Erörterung sorgfältig vorbereiteter und methodisch reflektierter *Elternarbeit* oder auch durch die Formulierung trägerinterner Handlungsleitfäden (z.B.: Was ist zu tun, wenn ein augenscheinlich unter Substanzeinfluss stehender Elternteil sein Kind mit dem Auto abholen möchte?), zentral (vgl. Fachstellen für Suchtprävention Sachsen 2015, S. 28f.).

Letzteres, also die fachliche Begleitung bei der Erstellung transparenter Festschreibungen, definiert u.a. konkrete Vorgehensweisen, welche Schritte zur Gefährdungsabschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung verbindlich einzuhalten sind. Hieraus lässt sich eine entscheidende *Schnittstelle* ableiten, in welcher präventive Aufgaben der Suchthilfe in Handlungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe übergehen.

Es bedarf multidisziplinärer Kooperationen, welche genau hier ansetzen und systemübergreifende Verbindungen schaffen. Beispielhaft hierfür ist das Projekt „SoFaSu – Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht“ des Caritas-Verband Zwickaus, welches vorsieht, SPFH-Fachkräfte um die Expertise eines Suchtberaters zu ergänzen sowie diesen auch in die Erarbeitung familienbezogener, kindzentrierter Hilfepläne einzubinden (vgl. Seidel 2015, S. 2).

### **3.5 weitere riskant konsumierende Subgruppen**

Im Rahmen der vorliegenden Ausarbeitung können nur ausgewählte, potentielle Konsumentengruppen dargestellt werden und in einzelnen, wesentlichen Impulsen nachgezeichnet werden. Diese Überlegungen sind daher keinesfalls als abschließende Überlegungen zu werten. Über die hier vorgestellten Facetten des Phänomens „C“ hinaus ist anzunehmen, dass es weitere Subgruppen gibt, für welche es adäquate, bedarfsgerechte Kanäle zu erschließen gilt, um möglichst passgenaue Angebote konzipieren und implementieren zu können.

So sind etwa Sex-zentrierte, urbane Szenen homo- oder bisexueller Männer auszumachen, welche Methamphetamin aus vorrangig hedonistischen Motiven heraus zur Steigerung der eigenen Libido und Intensivierung sexueller Erregung konsumieren. Es ist anzunehmen, dass es sich bei diesen Konsumenten um ansonsten eher drogenunerfahrene, sozial integrierte und gut gestellte Personen handelt. (vgl. ZIS 2014, S. 62f., 78f.).

Weiterhin bedarf es sensibler, psychosozial-akzentuierter Initiativen für substanzkonsumierende Personen, welche psychische Komorbiditäten und/oder traumatische Erfahrungen, z.B. aufgrund erlebter sexualisierter oder häuslicher Gewalt, aufweisen. Sogenannte „self-medicators“ versuchen mittels des Konsums von „Crystal Meth“, soziale Ängste, depressive Symptome oder auch Erkrankungen, wie Anorexie und ADHS, zu bewältigen und eigenmächtig zu therapieren (vgl. ZIS 2014, S. 80, Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 94).

Ferner sind präventive Angebote, welche auf die Bedarfslagen polyvalent als auch langjährig konsumierender Personen eingehen, insbesondere für

das niedrigschwellige Segment, erforderlich. Die betreffenden Konsumenten weisen häufig eine vielfältige, bereits fortgeschrittene Konsumbiografie auf und tendieren zu besonders riskanten Applikationsformen (in erster Linie intravenöser und nasaler Konsum). Daher lassen sich multifaktorielle Problemlagen erkennen, welche neben gesundheitlichen Langzeitschäden auch soziale Desintegration, Marginalisierung oder justizielle Konflikte nach sich ziehen (vgl. ZIS 2014, S. 79f., Daumann/Gouzoulis-Mayfrank 2015, S. 94).

Generell benötigt es für die hier aufgeführten Subgruppen weiterführender Untersuchungen, um bislang explorative Befunde zu überprüfen und den *tatsächlich* erforderlichen Bedarf speziell zugeschnittener Suchtprävention zu erschließen.

Darüber hinaus gibt es noch weitere als forschungsrelevant zu erachtende, substanzbezogene Wechselbeziehungen, welche jedoch bislang als gänzlich unerschlossen zu betrachten sind. Beispielhaft hierfür ist etwa der Zusammenhang zwischen pathologischem Glückspiel und „C“ oder auch der Konsum von Methamphetamin in Leistungssportiven, fitness-zentrierten Bezügen (vgl. ZIS 2014, S. 84).

Dass der Konsum von „Crystal Meth“ ein nur erschwert eingrenzbare, multifunktionales Suchtphänomen in unterschiedlichsten Set- und Settingbezügen ist, sollte nicht skandalisierend, dramatisierend oder gar ernüchternd interpretiert werden. Vielmehr verdeutlicht sich darüber die Notwendigkeit multiprofessioneller Netzwerke und Kooperationen, welche diversifizierte Angebotsstrukturen hervorbringen können, um eine umfassend-ganzheitliche „C“-Prävention gestalten zu können.

### 3.5.1 Schadensminimierung und akzeptierende Ansätze

Ein grundlegendes Anliegen der hier herausgearbeiteten Überlegungen ist es, Suchtprävention in seinem multipel verorteten Wirkspektrum zu konturieren. Um sich einem ganzheitlich-präzisen Profil annähern zu können, sind daher auch Aspekte *selektiver* und *indizierter* Suchtprävention abrundend aufzuwerfen. Derzeit erprobt etwa der mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. das Projekt „SPOTTING“, welches sich über alpinsportliche Aktivitäten als „bedürfnisorientierte Alternativen“ zum Konsum von „C“ an junge Risikokonsumenten richtet.

Weiterführend sollen jedoch Arbeitsansätze szenenaher Akteure, welche sich vorrangig in Party-, Festival- oder sonstigen Freizeitbezügen bewegen, dargestellt werden. Diese gestalten über eine gewährende Grundhaltung Zugänge zu Personen und Gruppen („recreational users“), welche substantiellen Konsum bereits habitualisiert haben. In der suchtpreventiven Landschaft sind derartige Konzepte bislang nur stark vereinzelt vorzufinden, deren Kernanliegen mitunter fehlinterpretiert oder gänzlich abgelehnt wird. Exemplarisch sei jedoch auf die Arbeit der „Drug Scouts“ in Leipzig oder auch von „Mindzone“ in München verwiesen (vgl. Graubaum 2015, F. 11).

Durch die aufputschende, euphorisierende Wirkung von „C“ stellen sich keine unerwünschten Empfindungen der Müdigkeit oder Erschöpfung ein, auch scheinen kognitive Klarheit und Erlebnisfähigkeit nicht beeinträchtigt. Um die wenig verfügbare Freizeit intensiviert nutzen und dem Alltag „*entfliehen*“ zu können, sind die Steigerung von Partylaune, Kontaktfreude und Unbeschwertheit als gewichtige Motive für den Konsum von „Crystal Meth“ zu interpretieren (vgl. Barsch 2014, 48ff.).

Die hieran anknüpfende Angebotspalette ist denkbar vielgestaltig, da sie Projekte „direkt vor Ort“ als auch die Betreuung thematisch aufbereiteter Webseiten oder Foren im Netz umfasst. So sind etwa Infostände vor Diskotheken und Bars, an welchen Broschüren mit Substanzhinweisen bereitgestellt oder auch kostenfrei Ohrstöpsel und Kondome verteilt werden, gängig. Spezielle „Chill Out Areas“, welche als ruhige

Aufenthaltsorte innerhalb des pulsierenden Nachtlebens platziert werden, sollen Auszeiten ermöglichen, um sich entspannen und herunterregulieren zu können (vgl. Bücheli 2014, S. 16ff.).

Insbesondere für unerfahrene oder sporadisch konsumierende Personen ist die „Qualität“ der Substanz kaum überprüfbar. Beigemengte Streckmittel und sonstige Verunreinigungen können zu starken Schwankungen des Wirkstoffgehalts führen. Das Eintreten unerwünschter und (gesundheitlich) gefährdender Komplikationen, etwa infolge einer Überdosierung, ist somit nur schwer abzuschätzen (vgl. ZIS 2014, S. 11).

Aus diesem Grund werden nicht nur Safer-Use-Materialien (wie etwa sterile Ziehröhrchen für den nasalen Konsum) ausgegeben, sondern darüber hinaus auch chemische Schnelltestverfahren („Drug Checking“) angeboten, um illegalisierte Substanzen in ihrer stofflichen Zusammensetzung und Reinheit zu analysieren.

Hieraus ergibt sich auch die diesen schadensminimierenden Ansätzen inne liegende Divergenz: vielfach wird vorgeworfen, durch derartige Angebote überhaupt erst an den Substanzkonsum heranzuführen, mit der Unterstellung, Neugierde zu erwecken und praktische Handhabe zu vermitteln. In der Fachöffentlichkeit als auch gesellschaftlichen Wahrnehmung vielfach als politisch unerwünscht sowie moralisch verwerflich diskutiert, sind diese Ansätze daher als durchaus streitbar anzuerkennen. (vgl. Bücheli 2014, S. 18).

Zugleich erschließen diese kontrovers gedachten Konzepte ein *Desiderat* in der adressaten- und bedarfsorientierten Suchtprävention. Akzeptierende, niedrigschwellige Ansätze, welche nicht danach fragen, ob, sondern *wie* konsumiert wird, werden von Seiten der anvisierten Zielgruppe mit überwiegend positiven Erwartungen als auch Erfahrungen besetzt und erfreuen sich hoher Wertschätzung und Zustimmung (vgl. ZIS 2014, S. 56ff.). Konsequenterweitergedacht spricht sich indizierte Suchtprävention daher auch für die Popularisierung von szeneinternen „Konsumregeln“ (siehe Anlage 3) aus und sensibilisiert konsumierende Personen im Sinne

eines „Ehrenkodex“ für gegenseitige Achtsamkeit (vgl. Barsch 2014, S. 75ff.).

Künftig bedarf es einer öffentlich nachvollziehbaren, aufwertenden Neujustierung dieser derzeit spannungsbesetzten Ansätze. So nehmen diese bereits jetzt Aufgaben der lokalen Gremienarbeit wahr und engagieren sich in der kooperativen Auseinandersetzung mit Club- und Barbesitzern, Polizei, Sanitätsstellen oder privaten Sicherheitsdiensten innerhalb einer multidisziplinären Interessensgemeinschaft. Die Organisation und Koordination solch „Runder Tische“ als auch die Schulung von vor Ort tätigem Personal verankern und vernetzten suchtpräventive Standards im heterogenen Spektrum des kulturellen Nachtlebens (vgl. Bücheli 2014, S. 21ff.).

#### **4 Aufgabe und Position der Sozialen Arbeit**

Suchtphänomene können nur eingebettet in „ein täglich zu bewältigendes Spannungsfeld, zwischen Ungleichheiten, Leistungsanforderungen [...], Individualisierung [...], Pluralisierung, unterschiedliche[n] Partizipations- und Integrationschancen“ gedacht und interpretiert werden (Grunwald/Thiersch 2008, S. 175). Sie sind querschneidender Bestandteil von gesellschaftlicher Wirklichkeit und zeichnen anhand einer Vielzahl denkbarer Konsummotive und -funktionen, welche in ihrer Ausprägung und Entwicklung als höchst subjektiv gefärbt, dynamisch und substanzspezifisch zu erachten sind, lebensstrategische Formen der *Alltagsbewältigung* nach.

Soziale Arbeit nimmt sich dieser individuell profilierten „Anstrengungen [zur] Selbstdarstellung und Selbstinszenierung [sowie] Kompensation, Überanpassung [und] Stigmamanagements“ an und respektiert Suchtphänomene als kontextual gebundene, eigensinnige Lösungsversuche, sich mit den gegebenen (brüchigen) Verhältnissen zu arrangieren, ihnen entinnen oder genügen zu können (vgl. Grundwald/Thiersch 2008, S. 20f.).

Der Konsum von „Crystal Meth“ schlägt sich in den vielfältigsten Lebenswirklichkeiten und Alltagserfahrungen nieder. Um für diese eine

diversifizierte Palette an passgerechten Präventionsangeboten erschließen zu können, übernimmt Soziale Arbeit hier eine analysierende und koordinierende Rolle. Dies gelingt, da Soziale Arbeit Suchtphänomene in ihrer Komplexität anerkennt und ganzheitlich zu erschließen versucht. Ihr Auftreten löst sich damit konsequent von defizit- und kontrollorientierten Betrachtungen los und eruiert latent wirkende sozialisations-, geschlechts- sowie kulturbezogene als auch sozioökonomische Aspekte (vgl. Niemeier 2012, S. 26).

Zunächst sind bereits *innerhalb* der Angebotslandschaft Sozialer Arbeit spezialisierte Akteure auszumachen, welche in ihren jeweiligen Arbeitsfeldern, wie beispielsweise Schuldnerberatung, Schwangerenkonfliktberatung, Jugendgerichtshilfe, Straßensozialarbeit oder Sozialpädagogischer Familienhilfe, einer Spannbreite multifaktorieller Problemlagen begegnen. Diese können sich durch den Konsum von „C“ ergeben und potenziert haben, sind mitunter jedoch auch als erst erforderlich gewordene Bewältigungsversuche für verdeckt gelagerte, weitere Konfliktlagen zu interpretieren.

Darüber hinaus enthalten die Einsichten, Erfahrungen und Wissensbestände von ausgewiesenen Fachkräften, welche sich *außerhalb* sozialpädagogischer Settings (wie etwa Medizin, Psychologie und Ordnungswesen) profilieren, ebenso bedeutsame Marker für die Ausgestaltung einer bedarfs- als auch handlungsorientierten Suchtprävention. All diese multiperspektivischen Praxiszugänge tragen Entwürfe individueller, gleichberechtigter Lebensweisen zusammen, aus welchen entscheidende Inhalte für suchtpreventive Botschaften extrahiert werden können und verdeutlichen, dass Suchtphänomene nicht als lediglich „für sich abgeschlossene ‚Dinge‘“ lesbar sind (vgl. Hafen 2015, S.7).

Soziale Arbeit bewegt sich innerhalb dieses Mehrebenen-Gefüges und plädiert für eine „in Fachlichkeit verwurzelte, kooperierende und sich in den verschiedenen Rollen akzeptierende“ Suchtprävention (vgl. Grundwald/Thiersch 2008, S. 25). Konsequenterweitergedacht bedeutet die

Begleitung einer „Zusammenarbeitskultur“ daher auch, die vielgestaltigen Berufssozialisierungen und damit einhergehenden „divergierenden Denkansätze und Denktraditionen“ auch in ihrer Polarität zu würdigen, Unterschiede zu formulieren und Konfliktfelder transparent zu definieren (vgl. Berthel/Vogel/Kläusler 2015, S. 14).

Erforderlich sind daher adäquat an Fachkräfte adressierte Angebote zur Vernetzung und Qualifizierung, welche an deren bereits vorhandenes, subdisziplinäres „Detail- und Relationswissen“ anknüpfen. Denkbar sind interdisziplinäre „Austauschgefäße“, wie sorgfältig aufbereitete Fortbildungen, Fachtagungen oder kollegiale Fallberatungen, welche dem Finden einer gemeinsamen „Sprache“ und Zielabsicht entgegenkommen (vgl. Hafen 2015, S. 7ff.).

## **5 Schlussfolgerung und Abstraktion**

### **5.1 für sozialarbeiterische Praxis**

In der Auseinandersetzung mit Suchtphänomenen übernimmt Soziale Arbeit eine *vermittelnde Funktion*, da sie sich stets entlang einer fragilen, spannungsbesetzten Balance bewegt. Zum einen sind das Herantragen und die Wahrung kultureller, politischer als auch gesetzgeberischer Erwartungen, Wertvorstellungen und Normprinzipien oktroyiert. Zum anderen sind unverhüllte, „gerade“ Zugänge zu vielgestaltigen Entwürfen, Routinen, Inszenierungen und Eigengesetzlichkeiten von „Leben“ zu erschließen.

Im reflexiven und selbstkritischen Bewusstsein über diese Kontroverse nimmt sich Soziale Arbeit der Bedarfe, Deutungs- und Handlungsmuster von Alltagsrealitäten und Lebensstrategien an. Sie „übersetzt“ diese *rekursiv* an die definierende und regulierende Gesellschaft, da Suchtphänomene „innerhalb der Strukturen der Lebenswirklichkeit von Einzelnen [entstehen und diese] in der Normalität der Gesellschaft angelegt sind“ (vgl. Grundwald/Thiersch 2008, S. 175).

Soziale Arbeit entwirft ein der klinischen Perzeption entgegengestelltes Bild von Suchtphänomenen, welches davon ausgeht, dass der „Konsum von



psychoaktiven Substanzen und Rauscherfahrungen [auch] stabilisierende, identitäts- und lebensintegrierende Funktionen einnehmen *kann*“ (Koler 2015, S. 27). Sie trägt damit ein alternativ aufgeworfenes Gedankengebäude in bisherige gesellschaftliche als auch fachöffentliche Auffassungen heran, welches die Entscheidungsfreiheit sowie die Fähigkeit zur Übernahme von Selbstverantwortung potentiell substanzkonsumierender Personen betont – es gilt, „die Befähigungsperspektive vor die Kontrollperspektive zu setzen“ (ebd. S. 30).

Suchtprävention ist apodiktisch am *Wohlergehen* von Menschen orientiert, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass dem eigenen professionellen Handeln das Einverständnis der anvisierten Zielgruppen vorangestellt wird. Metaperspektivisch trägt Soziale Arbeit mit diesem Arbeitsgrundsatz dazu bei, eingeschliffene Zuschreibungs- und Bewertungstendenzen, welche sich bislang auf „unangepasste[s], nicht gelungene[s] Verhalten“ konzentrieren, zu zerstreuen und mit Trends zur „Sensationalisierung und moralischen Panikmache“ von Suchtphänomenen aufzuräumen (ebd. S. 31).

## **5.2 für Professionsdiskurs**

Für die qualifizierte Auseinandersetzung mit Suchtphänomen und kohärente Erarbeitung daran anknüpfender Suchtprävention ist das transdisziplinäre Zusammentragen von Wissen, Methodik und Erfahrung („fundierte Ahnungen“) von autoritativer Bedeutung (vgl. Hafen 2015, S. 8f.). Soziale Arbeit bewegt sich also innerhalb eines multiprofessionellen, heterogenen Verbundsystems suchtpreventiver Fachkräfte, wie etwa Ärzten, Suchttherapeuten, Psychotherapeuten oder Mitarbeitern der Gesundheitsämter (vgl. Berthel/Vogel/Kläusler 2015, S. 13f.).

In diesem Pool an Professionen bedarf es eines „sichere[n], offensive[n] Selbst- und Arbeitsbewusstseins“ der Sozialen Arbeit, welche konsequent in advokatischer Manier für ein gewährendes, souveränes und anerkennendes Menschenbild plädiert (vgl. Grunwald/Thiersch 2008, S. 35). In dieser mitunter reibungserzeugenden Position gilt es, Sensibilität für die entwicklungsbezogene Funktionalität und affirmativen Aspekte von

Substanzkonsum einzufordern (vgl. Sting/Blum 2003, S. 145ff.). Bewusst platzierte, „störende“ Impulse in der Fachöffentlichkeit tragen dazu bei, sich gegen „die Dethematisierung und [...] Reprivatisierung [von Suchtphänomenen] zu wehren“ (vgl. Grundwald/Thiersch 2008, S. 36).

In der suchtpreventiven Auseinandersetzung mit dem kontrovers diskutierten Phänomen „Crystal Meth“ bedarf es nachdrücklich einer klar kommunizierten, „ethische[n] Grundhaltung, [welche] gekennzeichnet ist durch Respekt vor dem Menschen und darauf aufbauend Reflexion und Feingefühl entwickelt, um zwischen Notwendigem und Vertretbarem zu unterscheiden und beides im rechten Maß zu verbinden“ (Koler 2015, S. 31).

### **5.3 für weiterführende Forschung**

Die suchtpreventive Arbeit hat in den vergangenen Jahrzehnten disziplinübergreifend einen kontinuierlichen Progress vollzogen und sich feingliedrig auf vielgestaltige Settings als auch Zielgruppen spezifiziert und differenziert. Trotz dieses erarbeiteten „Grades an Professionalität und Institutionalisierung“ wird der Status von Suchtprevention partiell als unpräzise und unzureichend evidenzgestützt herabgesetzt. Kernpunkt der fundamentalkritischen Konfrontation ist die Forderung nach gesicherten und forschungsbasierten Nachweisen zur *Wirksamkeit* von Präventionsmaßnahmen (vgl. Sting/Blum 2003, S. 140). In besonders ausdrücklichem Maße ist dies auch für die Substanz „Crystal Meth“ zu begrüßen. Für den deutschsprachigen bzw. generell mitteleuropäischen Raum sind bislang kaum substanzspezifische Präventionsstudien identifizierbar. Künftig ist eine Erweiterung der Forschungslage daher zwingend erforderlich, damit eine Überprüfung und ggf. Neukonfiguration bisher implementierter Projekte und Angebote profund möglich wird.

Daran anknüpfend fehlt es bislang an *bundesweit* repräsentativen epidemiologischen Daten, welche die tatsächliche Verbreitung und Relevanz des Konsums von Methamphetamin in Deutschland aufschlüsseln. Die Ermittlung solch verlässlicher Daten ist mit der Anstrengung verbunden, geeignete Feldzugänge und Erhebungs-Tools zu

erproben und systematisch anzuwenden (vgl. SLS e.V. 2014, S. 7). Von besonderer Relevanz sind dabei potentiell konsumierende Personenkreise, welche sich (noch) *außerhalb* möglicher Hilfesystembezüge befinden. Nur so wird es möglich sein, sich dem diversifizierten Phänomen „C“ ganzheitlich gedacht anzunähern.

Abschließend bedarf es der Entwicklung und Bereitstellung angemessener Bild-, Film- und Informationsmaterialien, welche für bundesweit als auch lokal publizierte *Medienerzeugnisse* genutzt werden können und so zu einer sachbegründeten Darstellung des Konsums von „Crystal Meth“ beitragen. „Schockbilder“, wie sie etwa durch die US-amerikanische Kampagne „Faces of Meth“ popularisiert werden und sich auch in Deutschland großer medialer Inszenierung erfreuen, sind in ihrer Wirkung als ungeeignet zu erachten (vgl. SLS e.V. 2014, S. 7).

## **6 Persönliches Fazit**

Bereits während des Studiums, also dem eigentlichen Berufseinstieg zeitlich vorangestellt, halte ich es für grundlegend bedeutsam, sich beständig selbst zu überprüfen. In meinen Augen stellt die kritische Reflexion des persönlichen Auftretens, Denkens und Handelns ein konstitutives Wesensmerkmal Sozialer Arbeit, zunächst unabhängig des spezifischen Arbeitsfeldes, dar. Im Sinne einer sublimierten Suchtprävention erachte ich daher die folgenden Fragen als richtungsweisend, welche ich als angehende Sozialarbeiterin auch in meine berufliche Praxis übertragen möchte:

In welchem Maße gelingt es, die *tatsächlich* erforderlichen und individuellen Bedarfe für suchtpreventive Maßnahmen zu erschließen? Wird das eigene, professionelle Tun *konsequent* entlang dieser reflektiert, angepasst und neu aufgeworfen? Werden derartige adäquate Handlungsansätze auch *außerhalb* eingeschliffener Komfortsettings gedacht? Und gelingt es, gewährende als auch wohlwollende Präventionsbotschaften glaubhaft zu transportieren, welche sich im Sinne einer *kohärent*-stimmigen Verbindung als passfähig in realiter gegebene Lebenslagen erweisen?

Ist es die Arbeit an individuell bedeutsamen Problemlagen *für* den Einzelnen? Oder ist es Arbeit im Dienste einer Allgemeinheit, welche ebendiese Problemlagen als *störend* empfindet?

## **Anlagenverzeichnis**

- Anlage 1**    Typologische Klassifikation von ATS-Konsumenten (nach Klee 1997)
- Anlage 2**    Phasenmodell des Konsums von Crystal Meth
- Anlage 3**    Beispiele für Informationsmaterialien zu „C-Konsumregeln“

**Anlage 1: Typologische Klassifikation von ATS-Konsumenten (nach Klee 1997)**

<b>Recreational users</b> Raver und andere Freizeitkonsumenten	<b>Speeding drinkers</b> Jugendliche Trinker, Fußballfans	<b>Young mums</b> Genügend Spaß trotz Belastung
<b>Prudent users</b> Leistungssituationen (Arbeiten, Prüfung, Auto fahren)	<b>Isolated users</b> psychisch auffällig, defizitär, sozial depriviert	<b>Polyvalent/phasic users</b> Wechselnd ohne Präferenzen
<b>Modified users</b> Wechsel zu ATS nach langer Drogenkarriere	<b>Criminal users/ Grafters</b> Effektivitätssteigerung für Kriminelle	<b>Self-medicators</b> z. B. bei Anorexie, Depression, ADHS

aus: Daumann, Jörg; Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne (2015):  
Amphetamine, Ecstasy und Designerdrogen. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer  
Verlag (S. 92)

aus: Fachstelle für Suchtprävention im DB Chemnitz/Jugendsucht- und Drogenberatung Chemnitz (2015): Crystal Meth Konsumkreislauf. Ein Modell





## Anlage 3: Beispiele für Informationsmaterialien zu „C-Konsumregeln“

### SAFER USE

Crystal ist bereits in wesentlich niedrigeren Dosen als Speed wirksam!

Überlege dir vor dem Konsum, wie lange du wach sein willst und unterdrücke durch Crystal nicht dein Schlafbedürfnis.

Solltest du sniefen, dann zerhacke die Kristalle so klein wie möglich, damit sie deine Nasenschleimhaut nicht verletzen.

Anstatt zu sniefen, schlucke das Crystal lieber in kleinen „Bömbchen“ oder Kapseln, da dies deine Nasenschleimhäute schonen und das Infektionsrisiko senkt.

Beim Zähneknirschen oder einem „Kau-Flash“ hilft ein Kaugummi, um die Zähne und die Kaumuskulatur zu entlasten und dein Zahnfleisch vor dem Zerbeißen zu schützen.

Vermeide Mischkonsum mit Alkohol.

Versuch während des Konsums ca. 1 Liter Flüssigkeit, am besten Wasser oder Saftschorlen, pro Stunde zu trinken, um einer Austrocknung vorzubeugen. Während einer Party und bei hohem Flüssigkeitsverlust solltest du entsprechend mehr trinken.

Iss nach dem Konsum genug, um Gewichtsverlust vorzubeugen. Achte auf vitaminreiche Kost (Vitamin C und D) und eine ausreichende Mineralienzufuhr (Eisen, Kalzium und Magnesium).

**HERAUSGEGEBEN VON:**

## Fixpunkt

Mobilix Party-Team  
Tel.: 0177 68 16 168

Kontaktstelle Druckausgleich  
Tel.: 030 69 29 198

party@fixpunkt.org  
www.facebook.com/fixpunkt.partyteam  
https://twitter.com/FixpunktParty

Fixpunkt e.V.  
Reichenberger Straße 131  
10999 Berlin

**HAFTUNGSAUSSCHLUSS:**  
Dieser Flyer ist keine Aufforderung oder Anregung zum Konsum von Betäubungsmitteln und auch keine Aufforderung zum Drogengebrauch nach § 29 Abs. 1 Nr. 12 BtMG

aus: Fixpunkt e.V. Berlin: Crystal. (Party-Flyer)

### MINIMAL-REGELN ZUR RISIKOVERMEIDUNG

**Bedenke: einen risikoarmen Konsum gibt es bei Crystal nicht noch viel weniger als bei den anderen Substanzen!**

Crystal-Rauchen gilt hinsichtlich der Hirnschädigungen als die gefährlichste Konsumform. Daher lieber bleiben lassen!

**Die folgenden Hinweise können lediglich die Risiken beim Konsum verringern.**

- Die orale Einnahme (sog. „Bömbchen“) gilt im Vergleich zum Sniefen, Rauchen und Spritzen als die „harmlosere“ Konsumform.
- Als häufig und riskant gilt bereits einmaliger Konsum pro Woche und jede andere Konsumform als oral („Bömbchen“, Kapseln).
- Die Überlegung Crystal zu „ballem“ (spritzen), ist ein klares Warnzeichen für eine bereits bestehende Abhängigkeit. Deshalb solltest du dir professionelle Hilfe bei therapeutischen Einrichtungen suchen.
- Personen mit psychischen Problemen, Herz-Kreislauf Erkrankungen, Bluthochdruck, Leber- und Nierenerkrankungen, Schilddrüsenüberfunktion und Diabetikern sollten auf den Konsum von Crystal verzichten.
- Konsumiere nur, wenn es dir gut geht.
- Konsumiere nicht alleine, am besten in Anwesenheit einer vertrauten Person, die über dich und deinen Konsum Bescheid weiß und im Falle eines Notfalls, Hilfe holen kann.
- Dosiere niedrig, Crystal ist ein hochpotenter Stoff. Vermeide jegliches Nachlegen.
- Verzichte auf Mischkonsum!
- Zerkleinere das Crystal so klein wie möglich, um deine Nase zu schonen. Benutze stets dein eigenes Ziehrohrchen (ohne scharfe Kanten).
- Mache während dem Feiern/Tanzen regelmäßig Pausen, am besten an der frischen Luft! Damit kannst du das Risiko einer Überhitzung und Überanstrengung verringern.
- Überleg dir vorher, wie lange du wach sein willst (lange Wirkdauer von Crystal berücksichtigen!). Nichts ist unangenehmer, als zu Hause noch lange nicht zur Ruhe zu kommen und nicht schlafen zu können.
- Trinke genügend Wasser oder Fruchtsäfte/ Fruchtschorlen, um den Flüssigkeitsverlust zu kompensieren.
- Verzichte beim Tanzen auf eine Kopfbedeckung, um einer Überhitzung vorzubeugen.
- Safer Sex nicht vergessen! Crystal führt nicht selten zu einem sehr risikoreichen Sexualverhalten. Schütze dich mit Kondomen vor sexuell übertragbaren Krankheiten (erhöhtes Ansteckungsrisiko für HIV, Hepatitis, etc.) und ungewollten Schwangerschaften. Mache dir schon vor dem Konsum Gedanken, wo deine Grenzen beim Sex liegen.

aus: Landescaritasverband Bayern e.V. (mindzone) (2012): I ♥ Crystal Meth. (Broschüre)



## **Publikationsverzeichnis**

### **Publikationen / Monografien / Herausgeberwerke**

Barsch, Gundula (2014): „Crystal Meth“ – Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“. 1.Aufl. Lengerich: Pabst Science Publishers

Berthel, Toni; Vogel, Françoise; Kläusler, Charlotte (2015): Plädoyer für eine integrierte Zusammenarbeit in der Suchthilfe. In SuchtMagazin 01/2015 S. 13-17

Böhnisch, Lothar; Lenz, Karl; Schröer, Wolfgang (2009): Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne. Weinheim und München: Juventa Verlag

Bücheli, Alexander (2014): Schadensminimierung im Schweizer Nachtleben. In SuchtMagazin 02/2014 S. 16-23

Daumann, Jörg; Gouzoulis-Mayfrank, Euphrosyne (2015): Amphetamine, Ecstasy und Designerdrogen. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Delphi-Gesellschaft (2015): Expertise zur Versorgung mit zielgruppengerechten Informationsmaterialien zu Methamphetamin. Berlin

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2014): Jahrbuch Sucht 2014. Lengerich: Pabst Science Publishers

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung; Bundesministerium für Gesundheit (2015): Drogen- und Suchtbericht (Mai 2015). Berlin

Gastiger, Sigmund; Abstein, Hans Joachim (Hg.) (2012): Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe – Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit in verschiedenen Arbeitsfeldern. 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Grundwald, Klaus; Thiersch, Hans (Hrsg.) (2008): Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und

Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 2. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag

Hafen, Martin (2015): Interdisziplinäre Kooperation in der Suchtarbeit. In SuchtMagazin 01/2015 S. 5-11

Koler, Peter (2015): Rausch und Identität – Welche Verantwortung haben Fachleute? In SuchtMagazin 04/2015 S. 27-31

Niemeier, Christa: Suchtprävention – von der Drogenszene zum gesellschaftlichen Querschnittsthema. In Gastiger, Sigmund; Abstein, Hans Joachim (Hg.) (2012): Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe – Methoden und Konzepte der Sozialen Arbeit in verschiedenen Arbeitsfeldern. 1. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Oberthür, Jörg (2013): Neuro-Enhancement: Aspekte der gesellschaftlichen Kontroverse. In SuchtMagazin 03/2013 S. 10-13

Popp, Reinhold: Grundzüge der Sozialpädagogik/Sozialarbeit. In Fleisch, Elmar; Haller, Reinhard; Heckmann, Wolfgang (Hrsg.) (1997): Suchtkrankenhilfe – Lehrbuch zur Vorbeugung, Beratung und Therapie. 1. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlag (S. 200-206)

Quensel, Stephan (2004): Das Elend der Suchtprävention. Analyse – Kritik – Alternative. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Röhm, Anne: Präventionsebenen und Handlungsstrategien. In Arnold, Helmut; Schille, Hans-Joachim (Hrsg.) (2002): Praxishandbuch Drogen und Drogenprävention – Handlungsfelder – Handlungskonzepte – Praxisschritte. 1. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag (S. 265-281)

Rosenhagen, Günter: Sozialarbeit in der Suchtkrankenhilfe. In Ortmann, Karlheinz; Waller, Heiko (Hrsg.) (2005): Gesundheitsbezogene Sozialarbeit. Eine Erkundung der Praxisfelder. 1. Aufl. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren (S. 76-87)

Sting, Stephan; Blum, Cornelia (2003): Soziale Arbeit in der Suchtprävention. 1. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg (2014): Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Hamburg

### **Internetquellen**

Bunzel, Susann (2014): Investition in die Zukunft! Suchtprävention durch zielgruppenspezifische Maßnahmen. In: Partnerschaftlich Infodienst 02/2014 (S. 18-20) abzurufen über: Gesamtverband für Suchthilfe e.V. (GVS) (2015): [http://www.sucht.org/fileadmin/user\\_upload/Service/Publikationen/Partnerschaftlich/2014/PS\\_02-14.pdf](http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Partnerschaftlich/2014/PS_02-14.pdf) (zuletzt aufgerufen am 28.10.2015, 15:45 Uhr)

LPR Sachsen - Landespräventionsrat Sachsen (2015): 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums (2014). [http://www.lpr.sachsen.de/download/landespraeventionsrat/56\\_Anhang\\_10-Punkte-Plan\(3\).pdf](http://www.lpr.sachsen.de/download/landespraeventionsrat/56_Anhang_10-Punkte-Plan(3).pdf) (zuletzt aufgerufen am 19.10.2015, 19:25 Uhr)

SLS e.V. (2014): Diskussionspapier – Ansätze für eine wirksame Crystal Meth Prävention in Sachsen. abzurufen über: LPR Sachsen – Landespräventionsrat Sachsen (2015): [http://www.lpr.sachsen.de/download/landespraeventionsrat/Diskussionspapier\\_Crystal\\_Meth\\_PraeventionLFA22092014.pdf](http://www.lpr.sachsen.de/download/landespraeventionsrat/Diskussionspapier_Crystal_Meth_PraeventionLFA22092014.pdf) (zuletzt aufgerufen am 19.10.2015, 19:20 Uhr)

SLS e.V. - Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (2015): Aktuelle Herausforderungen für die sächsische Suchthilfe im Zusammenhang mit dem Crystal-Missbrauch (2013). <http://www.slsev.de/fileadmin/user/Dokumente/Vorstand/CrystalPosition2013.pdf> (zuletzt aufgerufen am 27.10.2015, 15:50 Uhr)

Sucht Schweiz (2015): Konzepte der Suchtprävention (2013).  
[http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user\\_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf](http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Konzepte-Suchtpraevention.pdf) (zuletzt aufgerufen am 19.10.2015, 19:45 Uhr)

### **sonstige Quellen**

Beelmann, Andreas (2015): Wirksame Strategien der Suchtprävention. Vortrag zum Fachtag „Wirksame Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter“ des Landesfachausschusses Suchtprävention (Leipzig, 29.10.2015)

Bunzel, Susann (2014): Suchtprävention durch zielgruppenspezifische Maßnahmen. Vortrag zum Fachtag „Crystal Meth – neue Herausforderungen für Prävention und Beratung?“ (Potsdam, 18.11.2014)

Dyba, Janina (2015): Crystal und Familie – Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder. Vortrag zur Projektabschlusstagung „Crystal und Familie“ des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung sowie der Katholischen Hochschule NRW zu Köln (Leipzig, 09.10.2015)

Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Chemnitz; Jugendsucht- und Drogenberatung Chemnitz (Stadtmission Chemnitz e.V.) (2015): Crystal Meth Konsumkreislauf. Ein Modell. (Faltblatt)

Fachstellen für Suchtprävention Sachsen (2010): Standards der suchtpreventiven Arbeit der Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen. (Faltblatt)

Fachstellen für Suchtprävention Sachsen (2015): Alles total geheim – Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung. (Broschüre)

Graubaum, Daniel (2015): Cannabis, Crystal & Co. Illegalität als Grenze der Suchtprävention? Vortrag zum Fachtag „Wirksame Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter“ des Landesfachausschusses Suchtprävention (Leipzig, 29.10.2015)

Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e.V. (2012): Crystal Meth – Bestandsaufnahme DREI. (Broschüre)

mudra – Alternative Jugend- und Drogenhilfe e.V. (2015): SPOTTING – selektive Prävention für junge RisikokonsumentInnen von Crystal & Co. (Faltblatt)

Seidel, Josephine (2014): Praxisbericht des Berufspraktischen Studienseesters in der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Chemnitz im Zeitraum vom 03.03.2014 bis 24.07.2014 (unveröffentlicht)

Seidel, Josephine (2015): Dokumentation der Abschlusstagung „Crystal Meth und Familie – Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder“ am 09.10.2015 in Leipzig (unveröffentlicht)

SuPraT – Suchtfragen in Praxis und Theorie e.V. (2015): METHCARE. (Flyer)

## **Erklärung**

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Chemnitz, den